Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	AMPARO IBARGUEN ORDOÑEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	31910228							
CORREO ELECTRONICO:	salinda215@hotmail.com				CELULAR:	3214526560							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	LABORATORIO				SEDE:	SUR							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU40	40%	SU52	30%	SU38	30%							
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5300255022								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2727-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5 DE 5					
NÚMERO DE CDP	765	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	31639	FECHA	31/05/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Laboratorio dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	6	2021		30	6	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.795.086										
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8.975.430
VALOR EJECUTADO	$8.736.085
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.795.086
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$239.345
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.271.315 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8613570006	$ 908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	281.200

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de JUNIO del año DOS MIL VEINTIUNO (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

Sandra L. Velásquez Arévalo
Bacterióloga
51.955.048

SANDRA LEONOR VELASQUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

Amparo Ibarguen O

AMPARO IBARGUEN ORDOÑEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	CASP TRINIDAD GALAN						Sede: SUR					
No. DE CONTRATO:	2727-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año			
			1	6	2.021		30	6	2.021			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	AMPARO IBARGUEN ORDOÑEZ		C. C.		31.910.228		DE		CALI			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Laboratorio dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Apoyar la toma de muestra , procesamiento oportuno de examenes basico y especializados	PROGRAMADO	Realizo toma de muestras al 100%de los usuarios en las diferentes Upas asignadas según cronograma programado.	Realice toma de muestra de laboratorio al 100% de los los pacientes que lo solicitaron en atencion de consulta externa de PAPS Y 30, y urgencias CAPS Patio Bonito y CAPS trinidad Galan (Fines de semana) según orden medica y el manual de toma de muestras del Laboratorio Clinico.
2, Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de laboratorio	PROGRAMADO	Recolecte las muestras previamente marcadas y ordenadas por el personal médico,hice el montaje correspondiente según protocolo manual de procedimientos.	Distribui y organicè en bandejas y gradillas las diferentes muestras que traigo tomadas de las PAPS 30 para la lectura por parte del personal profesional .realizo montaje microscopia (orinas y coprologicos)
3, Diligenciar documentos para facturacion . Estadistica. Libros de registro , en forma legible	No Programado	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion	No se generaron productos
4, Entregar el reporte de los resultados de laboratorio a los usarios o en los diferentes servicios de la Subred	PROGRAMADO	Entrego resultados según horario establecido por la institución	Entreguè a todos los Usuarios que se acercaron a reclamar resultados de acuerdo con la factura, y verificando los datos demogràficos, se descargaron en el sistema según el procedimiento de resultado de la institucion.
5, Brindar en forma oportuna la tencion que demande cada paciente,dando un trato cordial y humanizado	PROGRAMADO	Suministre informacion verbal especifica, de acuerdo a cada examen según protocolo, para una adecuada recolección de la muestra.	Se dio instrucciones a todos los pacientesde acerca de la correcta recolecciòn de las muestras de Laboratorio Clinico y las recepciones de acuerdo al cumplimiento de las condiciones adecuadas y de la solicitud de la orden medica.
6, Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integraliadad	PROGRAMADO	Cumplo registrando oportunamente la información solicitada en los formatos que se manejan en el laboratorio clínico.	Diligencio diariamente los formatos que corresponden a PAPS donde tomo muestras, y la bitacora de seguimiento al riesgo y las no atenciones de las PAPS: 30 Se entrega mensualmente
7, Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarles al superior del contrato para la certificacion de cumplimientp	PROGRAMADO	Cumplo registrando oportunamente la información solicitada en los formatos que se manejan en el laboratorio clínico.	Diligencio diariamente los formatos que corresponden a las UPAS donde tomo muestras, y la bitacora de seguimiento al riesgo y las no atenciones de las UPAS:92, Y 30 Se entrega mensualmente
8, Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato	PROGRAMADO	Leer manual de bioseguridad,y procedimientos relacionados con el manejo de residuos hospitalarios para aplicarlo en mi actividad diaria.	Realicè todas las actividades diarias aplicando las normas de bioseguridad para el manejo adecuado de residuos que se generan el laboratorio clinico.
9, Participar en las jornadas de capacitacion , inducion, reuniones y evento a los cuales sea convocado	No Programado	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion	No se generaron productos
10, Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio,	PROGRAMADO	Aviso oportuno de la anomalia que se presente en la prestación del servicio al referente del area correspondiente	Reporto siempre cualquier situaciòn de anormalidad con mi Jefe inmediato para una mejor prestación del servicio.
11, Conocer y dar cumplimento a los procedimiento establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	PROGRAMADO	controlo mi trabajo, y efectuo los correctivos para el adecuado cumplimiento de mis resultados asumiendo mis responsabilidades , buscando el bien de todas las partes interesadas.	no tengo quejas presentadas por mis superiores en cuanto ala ejecucion de este contrato

12 , Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimentos interinstitucionales y extra institucionales.	PROGRAMADO	se porta carnet de identificacion durante la jornada de trabajo	Porte el carnet y cumpli con lo estipulado en el contrato
13, Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestacion del servicio , de acuerdo con el sistema de informacion de la Subred.	PROGRAMADO	Cuido y limpio los equipos y elementos que me son asignados para mi desempeño laboral.	Mantengo en optimas condiciones los elementos para el uso diario de las PAPS 30 (centrifuga, baño serològico y nevera) y a su vez diligencio el registro de dichas limpiezas.
14, Entregar la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud , pension y riesgo profesionales mensualmente.	PROGRAMADO	Se presenta Informe de cumplimieto de activiades copia de recibo de salud y pension	Entrega de cuenta de cobro, aporte de salud pension y ARL.
15, Realizar las demas actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contrato	PROGRAMADO	Compromiso con la prestacion de servcios individuales cumpliendo con las politicas institucionales para dar resultados de laboratorio confiables y oportunos	Realizo las actividades que se me asigno el jefe inmediato según el contrato

TOTAL A PAGAR (Número y letras) : $ 1.795.086.oo . UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE.

Amparo Ibarguen O.

AMPARO IBARGUEN ORDOÑEZ C.C. 31.910.228

Supervisor: Sandra L. Velasquez Arévalo Bacteriòloga

SANDRA LEONOR VELASQUEZ

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

AMPARO IBARGUEN ORDOÑEZ

C.C 31.910.228 DE CALI

La suma de $1.795.086.oo, (Un millón Setecientos Noventa y Cinco mil Ochenta y Seis pesos m/cte.) por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Laboratorio de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, como Auxiliar de Laboratorio durante el periodo del 1 al 30 de Junio de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2727-2021.

Amparo Ibarguen O

AMPARO IBARGUEN ORDOÑEZ

C.C 31.910.228 DE CALI

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 5300255022

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL:	AMPARO IBARGUEN ORDOÑEZ
IDENTIFICACION:	CC-31910228
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-06-10
FECHA DE PAGO:	2021-06-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2021-05
PERIODO SALUD:	2021-05
NUMERO PLANILLA:	8613570006
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8606828481
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 0	$ 113,600	$ 113,600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 145,400	$ 145,400
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 22,200	$ 22,200
CCF21	860013570	CAFAM	1	$ 0	$ 5,500	$ 5,500
		Total a pagar		$ 0	$ 286,700	$ 286,700