DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA DEL CARMEN SUAZA ARIAS

C.C 29135592 DE ALCALA VALLE

La suma de $2'200.428 pesos, por concepto de: Desempeñarse como Auxiliar de Laboratorio Clínico en USS Fontibón duranteel periodo de 01 al 30de SEPTIEMBREde 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2710-2021

MARIA DEL CARMEN SUAZA ARIAS

C.C 29135592 DE ALCALA VALLE

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO:0019-70110548

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:	MARIA DEL CARMEN SUAZA ARIAS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	29.135.592							
CORREO ELECTRONICO:	mariaita66@hotmail.com				CELULAR:	3118925900							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON 7003												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	LABORATORIO CLINICO				SEDE:	CAMI II							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO03L07	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0019-70110548								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2710 - 2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		8 de11				
NÚMERO DE CDP	1307	FECHA	8/24/2021	NÚMERO DE CRP	47486	FECHA	8/31/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	9	2021		30	9	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.200.428									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$20.189.892
VALOR EJECUTADO	$14.766.030
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.200.428
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5.423.862
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73%

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 2,436%	TOTAL APORTES
21140443	$908.526,00	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

Dado en Bogotá a los (16) días del mes de septiembre año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Rossi Leonor González G. Bacterióloga C.C. 52.332.990

ROSSI LEONOR GONZALEZ GONZALEZ
Bacteriologa Lider lab. Clinico

MARIA DEL CARMEN SUAZA ARIAS
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.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	LABORATORIO CLINICO								**Sede: FONTIBON**		
No. DE CONTRATO:	2710-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	9	21		30	9	21		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA DEL CARMEN SUAZA ARIAS		**C. C.**	29.135.592			**DE**	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE LABORATORIO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI __X_ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
RECIBIR Y ENTREGAR TURNO SEGÚN LOS PROCESOS ESTABLECIDOS INSTITUCIONALMENTE.	SI	ENTREGAR Y RECIBIR TURNO,NOTIFICANDO PENDIENTES Y COSAS RELEVANTES; REGISTRANDOLOS EN EL LIBRO ENTREGA DE TURNO.	SE LLEVA EL REGISTRO EN EL AZ ENTREGA DE TURNO LAS NOVEDADES QUE SE PRESENTARON EN EL SERVICIO DURANTE MI TURNO
EJECUTAR LOS PROCEDIMIENTOS TECNICOS DE RECEPCION, CLASIFICACION, TOMA DE MUESTRAS,COLORACION,MONTAJE Y LAVADO DE MATERIAL;REGISTRAR ORDENES,PROCESAMIENTO DE MUESTRAS,ALISTAMIENTO DE REACTIVOS Y DEMAS MATERIALES .	SI	REALIZAR TODOS LOS PROCESOS:MONTAJES,COLORACIONES, TOMA DE MUESTRAS Y LAVADO DE MATERIAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL .	SE LLEVA EL REGISTRO DE FILTRACION DE COLORANTES UNA VEZ POR SEMANA SEGÚN PROTOCOLO ,LAVADO Y DESINFECCION DEL MATERIAL UTILIZADO EN CADA TURNO SEGÚN LAS NORMAS DE LAVADO Y DESINFECCION
EFECTUAR CONTROL DIARIO DE MUESTRAS DE LABORATORIO,NEVERA Y BAÑO SEROLOGICO REVISAR EXISTENCIA DE REACTIVO.	SI	VERIFICAR QUE LOS EQUIPOS ESTEN EN FUNCIONAMIENTO,INSUMOS COMPLETOS, SI SE PRESENTA ALGUNA FALLA HACER LA RESPECTIVA COMUNICACIÓN.	SE LLEVA EL REGISTRO Y NOTIFICACION A INGENIERIA BIOMEDICA SI ALGUN DE LOS EQUIPOS MANEJADOS ESTAN FUERA DE FUINCIONAMIENTO O FUNCIONAN DE MANERA INCORRECTA
MANTENER ORGANIZADO EL KARDEX,REGISTRAR Y TRANSCRIBIR DIARIAMENTE EL MOVIMIENTO Y RADICACION DE LOS EXAMENES DE LABORATORIO PRACTICADOS Y ENTREGADOS;VIGILAR POR EL INVENTARIO ACTUALIZADO DEL LABORATORIO.	SI	REGISTRAR EN LOS DIFERENTES LIBROS QUE MANEJA EL LABORATORIO, SEGÚN LA ORDEN MEDICA, Y LA INFORMACION QUE SUMINISTRA EL PERSONAL DE SERVICIO DE SALUD.	DILIGENCIONAMIENTO CORRECTO EN LOS DIFERENTES LIBROS MANEJADOS (TSH NEONATAL ,HIV,RECEPCION DE MUESTRAS HOSPITALIZADOS Y URGENCIAS, INATENCIONES, CORRECCION DE LA CONSULTA EXTERNA Y RESULTADOS CRITICOS.)
LAVAR LOS EQUIPOS DEL LABORATORIO Y MATERIAL PARA ENTREGAR TURNO.	SI	ENTREGA DE TURNO, LIMPIO Y DESINFECTADO DE CADA UNA DE LAS SECCIONES.	REALIZO LIMPIEZA Y DESIFECCION DE LAS AREAS COMUNES Y DESCARTE DE LOS DESECHOS DE CADA SECCION . EN CADA TURNO .
VIGILAR EL ADECUADO USO DE ASEPSIA DE LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS DE CONSUMO DEL LABORATORIO.	SI	CADA AUXILIAR DE LABORATORIO SE ENCARGARA DE LAVAR Y DESINFECTAR UNA VEZ POR SEMANA, SU EQUIPO CORRESPONDIENTE.	SE LLEVA REGISTRO Y REALIZO LA LIMPIEZA Y DESINFECCION UNA VEZ POR SEMANA DELOS SIGUIENTES EQUIPOS: CENTRIFUGA 1 , INCUBADORA DE MICROBIOLOGIA , LA SECCION DE MICROBIOLOGIA UNA VEZ AL MES
ORIENTAR E INFORMAR AL PACIENTE LOS REQUERIMIENTOS PARA LA TOMA DE UNA BUENA MUESTRA.	SI	SUMINISTRAR INFORMACION CLARA SOBRE PREPARACION PARA EXAMENES SEGÚN PROTOCOLO.	REALIZO LA ENTREGA AL USUARIO QUE LO REQUIERA SUMINISTRALE EL FORMATO DE RECOLECION DE MUESTRAS Y EXPLICARLE COMO SE DEBE HACER SU CORRECTA RECOLECCION O COMO DEBE VENIR PREPARADO PARA TOMA DE MUESTRA.Y SUS HORARIOS
ENTREGAR LOS RESULTADOS DE LOS ANALISIS AL PACIENTE USUARIOS DEL HOSPITAL.	SI	VERIFICAR DATOS CORRESPONDIENTES Y QUE LO ENTREGADO ESTE COMPLETO SEGÚN EXAMENES CARGADOS AL SISTEMA.	AL MOMENTO DE ENTTREGAR ALGUN RESULTADO VERIFICO : NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO , NUMERO DE IDENTIFICACION , EDAD Y EPSS Y SE REGISTRA EL NOMBRE DE LA PERSONA QUE LO ESTA RECLAMANDO . (EXCEPTO RESULTADOS DE HIV Y PRUEBAS DE EMBARAZO QUE SON PRUEBAS CONFIDENCIALES Y SOLO SE LE ENTREGAN AL MISMO USUARIO QUE SE LE TOMO LA MUESTRA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2'200.428 DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS MONEDA CORRIENTE

CONTRATISTA: MARIA DEL CARMEN SUAZA ARIAS

ROSSI [illegible] GONZALEZ: Bacteriologa Lider Laboratorio Clinico

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-29135592 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2021-08	230201	800229739	PROTECCION	1	0	145.400	0	145.400
Período salud:	2021-08	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	113.600	0	113.600
Planilla Nro.:	21140443 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	22.200	0	22.200
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2021-09-07	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1122145496	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 281.200

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

Colombia Compra Eficiente

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	C.COBRO MARZO 2021 MARIA DEL CARMEN SUAZApdf.pdf	C.COBRO MARZO 2021 MARIA DEL CARMEN SUAZApdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	bienesYRentas AÑO 2020 (27 JULIO-2021).pdf	bienesYRentas AÑO 2020 (27 JULIO-2021).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	conflictoInteresesGenral 29135592.pdf	conflictoInteresesGenral 29135592.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >