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:	PAOLA ANDREA NARANJO ROZO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.032.471.278							
CORREO ELECTRONICO:	andreenaranjo@hotmail.com				CELULAR:	3143777964							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	LABORATORIO CLINICO				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE11L07	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	69161371556								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGEN(	2741-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 DE 8			
NÚMERO DE CDP	1325	FECHA	27/08/2021	NÚMERO DE CRP	46119	FECHA	31/08/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTAR SERVICIOS COMO BACTERIOLOGO ,Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, de acuerdo a las necesidades de la Institución.**									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	9	2021		30	9	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial									
OBSERVACIONES: Se realizan 204 horas										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$27,822,960
VALOR EJECUTADO	$26,605,080
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,439,440
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$ 1,217,880
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
7809900624	$1.375.776,00	$172.000	$220.200	3	$33.600	**$425.800**

Dado en Bogotá a los (13) días del mes de SEPTIEMBRE del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

Rossi Leonor González G. Bacterióloga

ROSSI LEONOR GONZÁLEZ G
BACTERIOLOGA LIDER DEL LABORATORIO CLINICO

Paola Naranjo

PAOLA ANDREA NARANJO ROZO
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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	LABORATORIO CLINICO					**Sede: KENNEDY**				
No. DE CONTRATO:	2741-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**al**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	9	2.021		30	9	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PAOLA ANDREA NARANJO ROZO		**C. C.**	1.032.471.278			**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 BACTERIOLOGO 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	Dilingenciar completamente los registros de atencion con las actividades realizadas en el punto de atencion y entregarlos oportunamente para alimentar los sistemas de informacion instituciones.	SE LLEVA REGISTRO DE ENTREGA DE TURNO , CONTROL DE CALIDAD INTERNO , MANTENIMIENTO DE EQUIPOS , CONTROL TEMPERATURAS ,TSH NEONATAL .
Establecer los procedimientos profesionales de rececpcion, toma de muestras, coloracion, montaje y lavado del material, registrar ordenes, procesamiento de muestras; preparacion de reactivos, medios de cultivo y soluciones; trascripcion de resultados.	SI	Participar activamente y proactivamente en todas las activamente programadas por la institucion en el proceso de Acreditacion, que apuntan al mejoramiento continuo de entidad.	ASISTENCIA A LA UAT, REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS EN ALMERA , APLICACIÓN DE CORRECTOS EN USO DE REACTIVOS Y EN LA IDENTIFICION DEL PACIENTE
Realizar el trabajo dentro del grupo de laboratorio clinico mediante mecanismos de planeacion y control.	SI	Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanizacion en la prestacion del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la la Acreditacion del Hospital.	ADGERENCIA A LOS PRINCIPIOS Y VALORES Y CODIGO DE ETICA DE LA INSTITUCION
Realizar acciones que permitan regular la demanda de pruebas y examenes, racionalizar la oferta y mejorar la eficiencia, incluyendo la automatizacion y la delegacion de actividades, y el soporte de las glosas.	SI	Implementar en el servicio actividades que conlleven a la mejora continua contenida en los planes de mejoramiento de acreditacion y de seguridad de pacientes.	SUPERVISION DE ORDENES MEDICAS , Y MARCACION CORRECTA DE MUESTRAS
Efectuar control diario de equipos, calidad quimica, nevera y baño serologico.	SI	Realizar sus actividades con pro actividad y participacion activa en los programas desarrollados por el Hospital (ej salud ocupacional... etc)	PARTICIPACION DE PAUSAS ACTIVAS
Realizar pruebas de control de calidad de los analisis clinicos a fin de garantizar la veracidad en los resultados.	SI	Brindar atenciones oportunas con calidad y calidez, adherencia a manuales y protocolos del laboratorio aplicado a los pacientes hospitalizados, de Urgencias y de Consulta	ADHERENCIA A MANUALES Y PROTOCOLOS
Registrar los resultados de H.I.V y T.S.H. Neonatales en libro y relacionar acorde con los procesos establecidos.	SI	Realizar analisis en las areas que integran el laboratorio clinico e informar los resultados, asi mismo revisar y firmar reportes cientifico-analiticos del mismo.	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS CORRELACION DE LOS MISMOS .
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales de esterilizacion y bioseguridad, y demas reglamentos de la institucion.	SI	Apoyar la realizacion de actividades incluidas dentro de los Convenios Docente-Asistenciales y de investigacion que se programen tanto en el servicio como en la institucion.	APOYO EN CAPACITACIONES DE TOMA DE MUESTRAS

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): **$ 3,439,440 Tres millones cuatrocientos treinta y nueve mil cuatrocientos cuarenta pesos m/cte**

Paola Naranjo

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Paola Andrea Naranjo Rozo

CC 1.032.471.278 De Bogota

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Rossi Leonor Gonzalez G.
Bacteriologa
C.C. 52.832.990

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DOCUMENTO EQUIVALENTE No A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

PAOLA ANDREA NARANJO ROZO

C.C 1.032.471.278 DE BOGOTA

La suma de: $ 3,439,440 Tres millones cuatrocientos treinta y nueve mil cuatrocientos cuarenta pesos m/cte por concepto de: prestación de servicios de salud como Bacterióloga, durante el periodo de 01 al 30 de SEPTIEMBRE del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **2741** del año 2021.

Paola Naranjo

Paola Andrea Naranjo Rozo

C.C 1.032.471.278 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 69161371556

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032471278
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAOLA ANDREA NARANJO ROZO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 82H # 73F-60SUR	TELÉFONO:	4800931
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Investigaciones y desarrollo
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7809900624**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO:	2021	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/09/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1123210968		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 220.200
SUBTOTAL:			1	**$ 220.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 172.000
SUBTOTAL:			1	**$ 172.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 33.600
SUBTOTAL:			1	**$ 33.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 425.800**

Paola Naranjo

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contr...
Incumplimientos

Cancelar < Evaluación de la

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	Esta

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
febrero 2021.pdf	febrero 2021.pdf	Proveedor	De
ABRIL.pdf	ABRIL.pdf	Proveedor	De
sideap.pdf	sideap.pdf	Proveedor	De
junio 2021-1-4.pdf	junio 2021-1-4.pdf	Proveedor	De
julio 2021.pdf	julio 2021.pdf	Proveedor	De
agosto.pdf	agosto.pdf	Proveedor	De
conflictoInteresesGenral_1631559039248_1032471278.pdf	conflictoInteresesGenral_1631559039248_1032471278.pdf	Proveedor	De

Borr

Cancelar < Evaluación de la