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	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KATERINE TATIANA ORTIZ MORALES							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010234197		
CORREO ELECTRONICO:	kata.ortiz4@gmail.com				CELULAR:	3204808876		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	LABORATORIO ANATOMIA PATOLOGICA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10L01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550452900110449					PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	2364			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	5355	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO EN CRIMINALISTICA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-01-01		2023-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,197,218				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

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:	$26,366,616
VALOR EJECUTADO	$26,366,616
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,197,218
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 $2.194,507 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9444040764	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
KATERINE TATIANA ORTIZ MORALES	1010234197	kata.ortiz4@gmail.com	3204808876	BANCO DAVIVIENDA S.A	AHORRO	550452900110449

PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2023-01-01 / 2023-01-31	LUDDY ORIETTA MARTIN BACCI	2364 143 / 5355	• KE10L01 - 100 %	• EQUIVALENTE-1010234197-20230117064213-DOCUMENTO EQUIVALENTE .docx (3).pdf	9444040764	• PLANILLA-1010234197-20230117064213-9444040764.pdf

VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$26,366,616	$26,366,616	$2,197,218		$0	100%

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
495211	Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.		• Verificar que se dé cumplimiento a las tareas de cadena de custodia, en cuanto a la recolección y embalaje de los elementos materia de pruebo o evidencia física en la atención de posibles víctimas de muerte violenta, lesiones personales, delitos sexuales y/o accidente de tránsito hasta su entrega o disposición final, dar capacitación sobre los temas de cadena de custodia, manejo d		• Revisión del Diligenciamiento de Formatos Matriz de Evidencia para la Fiscalía, Listada de cajas rotuladas, entrega de evidencias y disposición final Verificación del diligenciamiento de los formatos externos de cadena de custodia de la FGN, Verificación del diligenciamiento de registro de cadáveres, Actas firmadas de capacitaciones realizadas, Actas de disposición final de Evidencia.	
495212	Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.		• Investigar continuamente sobre las actualizaciones del Manual de Sistema de Custodia de la FGN		• Actualizar los documentos internos y seguir los lineamientos establecidos por parte de la Fiscalía General de la Nación en cuanto a las tareas de cadena de custodia	
495213	Conocer y aplicar las políticas institucionales.		• Participar de las charlas sobre políticas institucionales		• Poner en práctica las políticas institucionales	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
495214	Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.		• Participar en la totalidad de las capacitaciones convocadas y cumplir con las tareas o actividades derivadas.		• Actas firmadas de asistencia a eventos y capacitaciones convocadas.	
495215	Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.		• Participar en la totalidad de las capacitaciones convocadas y cumplir con las tareas o actividades derivadas.		• Actas firmadas de asistencia a eventos y capacitaciones convocadas.	
495216	Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.		• Conocimiento y cumplimiento de los documentos establecidos en el Laboratorio.		• Adherencia a las actividades de los procedimientos e instructivos del Laboratorio.	
495217	Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de		• Cuidado de los recursos y equipos asignados para el desarrollo de sus actividades.		• Equipos, bienes muebles en adecuadas condiciones.	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
	las actividades propias del objeto del presente contrato.					
495218	Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.		• Dar respuesta oportuna a las solicitudes de la autoridad competente o fiscalía general de la nación, entes externos		• Oficios y correo electrónico de respuesta de solicitudes, informe mensual de las capacitaciones realizadas cada mes	
495219	Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.		• Asistir y aprobar los cursos y actualizaciones determinados.		• Cursos aprobados.	
495220	Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur		• Utilizar elementos de protección personal requeridos		• Uso de los elementos de protección personal requeridos.	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
	la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.					
495221	Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.		• Clasificar los elementos materia de prueba o evidencia para su disposición.		• Clasificación y Diligenciamiento de actas de disposición final teniendo en cuenta normas de gestión ambiental y de residuos hospitalarios.	
495222	Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual.		• Atención al público con trato humanizado.		• Público atendido	
495223	Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar.		• se realiza seguimiento		• se realiza seguimiento	
495224	Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.		• se realizan actividades aplicando profesionalismo		• se realizan actividades aplicando profesionalismo	
495225	Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a		• se aplicamn segun solicitud		• se aplicamn segun solicitud	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
	que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.					
495226	Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades		• Estar en disposición de cualquier novedad que se presente en las diferentes Unidades de la Subred		• Dar respuesta inmediata a las circunstancias que se presente	
495227	El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato.		• Cumplir con la normatividad establecida en la Subred Sur Occidente		• Notificar novedades al jefe inmediato	
495228	En caso de ser designado como apoyo a la supervisión de un contrato, en atención a su competencia, experticia técnica, formación académica y/o idoneidad del		• ealizar supervisión de lo solicitado		• No fueron asignadas supervisiones por el líde	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
	perfil para el cumplimiento de un proyecto o convenio, o en caso de ser insuficiente el personal de planta para tal actividad, el CONTRATISTA se compromete a realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve. Actividades:					
495229	El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.		• Prestar la atención requerida en los casos que se llegue a necesitar		• Prestar la atención requerida en los casos que se llegue a necesitar	
495230	Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad, el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro, so		• Dar cumplimiento a los Paz y Salvos establecidos.		• Dar a conocer dicha documentación a nuestro jefe inmediato.	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
	pena de no certificar el último servicio recibido.					
495231	Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas y Profesionales de la Salud, expedida por entidad legalmente autorizada, la cual será solicitada por la entidad en el momento que se requiera su soporte.		• No corresponde a nuestro proceso		• No corresponde a nuestro proceso	
495232	El CONTRATISTA se obliga a realizar actividades de Docencia Servicio e investigación cuando lo requiera la Subred de acuerdo al procedimiento establecido para ello.		• actualizarnos en protocolos establecidos de los diferentes procesos de la subred		• Capacitar Socializar y Retro alimentar Documentos establecidos por la subred	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
495233	El CONTRATISTA se obliga a prevenir el abuso y el acoso sexual, a denunciar cuando tenga conocimiento de casos de violencias basadas en género y hacer un uso no sexista del lenguaje.		• Cumplir con la normatividad vigente en la parte legal		• Notificar cualquier tipo de circunstancia de violencia sexual o acoso	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KATERINE TATIANA ORTIZ MORALES

C.C 1.010.234.197 DE BOGOTA

La suma de 2.197.218, por concepto de: Prestación de servicios como Técnico de Criminalística durante el periodo de 01 al 31 ENERO 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2364-2022.



KATERINE TATIANA ORTIZ MORALES

C.C 1.010.234.197 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550452900110449

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010234197		ORTIZ MORALES KATERINE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 82G #59 sur - 62 torre 11 ap 803	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1843929387	9444040764	I	2023/01/16	2023/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 1010234197	ORTIZ KATERINE	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS010	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010234197		ORTIZ MORALES KATERINE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 82G #59 sur - 62 torre 11 ap 803	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1843929387	9444040764	I	2023/01/16	2023/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				**1**	**$309,400**	**$0**	**$0**	**$309,400**