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:	Brayan arley espejo alvarez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026298453	
CORREO ELECTRONICO:	brayan0425.16@gmail.com				CELULAR:	3016279310	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	LABORATORIO Y ANALISIS CLINICO PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11L07	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4662040767				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6279			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	5701	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	BACTERIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-03-23		2022-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,079,464				
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:	$7,713,594
VALOR EJECUTADO	$1,079,464
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,079,464
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,634,130
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	14%

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
N/A	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ROSSI LEONOR GONZÁLEZ GONZÁLEZ
52832990
Supervisor

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Actualizar documentación del proceso con las áreas donde se utiliza la tecnología POUT.		
2. Verificar y asegurar los controles de calidad necesarios para utilizar la tecnología .		
3 Realizar seguimiento al desempeño del control de calidad de las diferentes pruebas		
4. Identificar no conformidades en las pruebas POCT que no cumplan con los requisitos de calidad establecidos y realizar los reportes correspondientes		
5. Verificar recepción técnica, almacenamiento, uso, y descarte de los reactivos utilizados en el programa		
6. Documentar las no conformidades y las acciones tomadas para eliminarlas o corregirlas.		
7. Implementar acciones preventivas con el fin de anticiparse a potenciales problemas derivados del uso de las pruebas POCT.		
8. Implementar acciones correctivas correspondientes con el objetivo de eliminar las no conformidades recurrentes utilizando come insumo las diferentes fuentes para captar las no conformidades.		
9. Capacitar y verificar las competencias del personal que utiliza la tecnología POCT.		
10. Realizar seguimiento periódico y sistemático a la adherencia de los procedimientos y protocolos establecidos.		
11. Gestionar los programas de entrenamiento y re entrenamiento de los usuarios.		
12. Informar al líder del laboratorio novedades con respecto al funcionamiento de la tecnología para que se realicen los requerimientos respectivos al proveedor.		
13. Aplicar listas de verificación programa.		
14. Capacitar a los colaboradores en el sistema de información para reporte de las pruebas POCT		
.15. Realizar rondas de seguimiento al uso adecuado de los diferentes reactivos de diagnóstico del programa		
.16. Realizar informes de adherencia al cumplimiento del programa de		
17.,Reportar sucesos de seguridad relacionados con el uso de la tecnología		
18. Promover el uso racional de los recursos asignados al área.		
19. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregadas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.		
20. Participar en las jomadas de actualización, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		
21. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.		
22 Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.		

Copia Certificada
Subred Suroccidente

ROSSI LEONOR GONZÁLEZ GONZÁLEZ
52832990
Supervisor

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

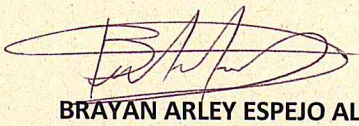
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

BRAYAN ARLEY ESPEJO ALVAREZ

C.C 1.026.298.453 DE BOGOTA D.C.

La suma de $ 1079464 por concepto de: prestación de servicios como Bacteriólogo coordinador del programa POCT durante el periodo del 23 al 31 de MARZO de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6279-2022



BRAYAN ARLEY ESPEJO ALVAREZ

C.C 1.026.298.453 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS COLPATRIA

NUMERO 4662040767

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) BRAYAN ARLEY ESPEJO ALVAREZ identificado(a) con CC 1026298453 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	02/03/2020
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO 1 DE MAYO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 10 días del mes marzo del 2022 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

BRAYAN ARLEY ESPEJO ALVAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.026.298.453**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Marzo del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Medellín, 14 marzo 2022

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 14/03/2022 22:32, con relación a la afiliación y cobertura de BRAYAN ARLEY ESPEJO ALVAREZ identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 1026298453, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 04/09/2020
Fecha de fin de cobertura: 31/10/2020
Estado actual de la cobertura: RETIRADO
Código de ocupación: 2269
Descripción ocupación: Otros profesionales de la salud no clasificados en otros grupos primarios
Clase de riesgo: 3
Porcentaje de cotización: 2,436

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10262984532207381163

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:181.134.13.87,

Medellín, 14 marzo 2022

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 14/03/2022 22:32, con relación a la afiliación y cobertura de BRAYAN ARLEY ESPEJO ALVAREZ identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 1026298453, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 01/11/2020
Fecha de fin de cobertura:
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 2269
Descripción ocupación: Otros profesionales de la salud no clasificados en otros grupos primarios
Clase de riesgo: 3
Porcentaje de cotización: 2,436

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10262984532207381163

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:181.134.13.87,

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4662040767 , con fecha de apertura 20 de Abril de 2021 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): BRAYAN ARLEY ESPEJO ALVAREZ
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.026.298.453

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Marzo de 2022 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Línea de Atención

Bogotá: 7561616 - **Cali:** 4891616 - **Medellín:** 6041616 - **Barranquilla:** 3851616 - **Ibagué:** 2771616 - **Pereira:** 3401616 - **Cartagena:** 6931616
Neiva: 8631616 - **Bucaramanga:** 6971616 - **Cúcuta:** 5955195 - **Santa Marta:** 4365966 - **Villavicencio:** 6836126 - **Valledupar:** 5898480
Popayán: 8353735 - **Resto del país:** 018000 522222

www scotiabankcolpatria.com

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.