**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 $3688938 (Tres millones seis cientos ochenta y ocho mil novecientos treinta y ocho pesos m/cte.) por concepto de 186 horas asistenciales como Bacteriólogo coordinador del programa POCT durante el periodo del 01 al 30 de ABRIL del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1560-2023.

**BRAYAN ARLEY ESPEJO ALVAREZ**

**C.C 1.026.298.453 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS COLPATRIA**

**NUMERO 4662040767**

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 1026298453 | | ESPEJO ALVAREZ BRAYAN ARLEY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cll62A #97B - 30 Suur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7742548 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-03 | 2023-03 | 2029602442 | 9448760844 | I | 2023/04/17 | 2023/04/17 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $456,600 |

**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)** | | | | | $1,475,575 | $236,100 | | | $1,475,575 | $184,500 | | | $0 | $0 | | | $1,475,575 | $36,000 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,475,575 | $236,100 | | | $1,475,575 | $184,500 | | | $0 | $0 | | | $1,475,575 | $36,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,475,575 | $236,100 | | | $1,475,575 | $184,500 | | | $0 | $0 | | | $1,475,575 | $36,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1026298453 | ESPEJO BRAYAN | 230301 | 30 | $1,475,575 | $236,100 | EPS017 | 30 | $1,475,575 | $184,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,475,575 | $36,000 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,475,575 | $236,100 | | | $1,475,575 | $184,500 | | | $0 | $0 | | | $1,475,575 | $36,000 | | $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 1026298453 | | ESPEJO ALVAREZ BRAYAN ARLEY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cll62A #97B - 30 Suur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7742548 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-03 | 2023-03 | 2029602442 | 9448760844 | I | 2023/04/17 | 2023/04/17 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $456,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $236,100 | $0 | $0 | $236,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $236,100 | $0 | $0 | $236,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $36,000 | $0 | $0 | $36,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $36,000 | $0 | $0 | $36,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $184,500 | $0 | $0 | $184,500 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $184,500 | $0 | $0 | $184,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $456,600 | $0 | $0 | $456,600 |

| 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 | 1560 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1476 | FECHA | 2023-06-24 16:51:45.000 | NÚMERO DE CRP | 31501 | FECHA | 2023-06-30 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | BACTERIOLOGO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-04-01 | | 2023-04-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,688,938 | | | | |
| 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: | $14,755,752 |
| VALOR EJECUTADO | $11,066,814 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,688,938 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,688,938 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 75% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9448760844 | $1,475,575 | $184,447 | $236,092 | 3 | $35,945 | $456,484 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2023. 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 |
|---|---|---|
| Actualizar documentación del proceso con las áreas donde se utiliza la tecnología POCT. | 1. Actualizar documentación del proceso con las áreas donde se utiliza la tecnología POCT. | Listas de verificación, listado de capacitaciones, cronograma del programa POCT, actualización a documentos pertenecientes al programa |
| Verificar y asegurar los controles de calidad necesarios para utilizar la tecnología. | 2. Verificar y asegurar los controles de calidad necesarios para utilizar la tecnología. | Rondas de seguridad en los laboratorios clínicos, corroborando el manejo del programa de control de calidad |
| Realizar seguimiento al desempeño del control de calidad de las diferentes pruebas | 3. Realizar seguimiento al desempeño del control de calidad de las diferentes pruebas | Se realiza por cada unidad perteneciente a la sub red integrada de servicios de salud sur occidente, listas de verificación, comprobando la adherencia que tienen los colaboradores del laboratorio clínico con el programa implementado para llevar el control de calidad de las pruebas POCT. |
| Identificar no conformidades en las pruebas POCT que no cumplan con los requisitos de calidad establecidos y realizar los reportes correspondientes | 4. Identificar no conformidades en las pruebas POCT que no cumplan con los requisitos de calidad establecidos y realizar los reportes correspondientes | Reuniones presenciales y virtuales con el personal encargado de la recepción técnica de los reactivos de diagnóstico in vitro |
| Verificar recepción técnica, almacenamiento, uso, y descarte de los reactivos utilizados en el programa | 5. Verificar recepción técnica, almacenamiento, uso, y descarte de los reactivos utilizados en el programa | Rondas de verificación con el programa de Reactivovigilancia en las distintas unidades de almacenamiento. |
| Documentar las no conformidades y las acciones tomadas para eliminarlas o corregirlas. | 6. Documentar las no conformidades y las acciones tomadas para eliminarlas o corregirlas. | Por medio de las listas de verificación y rondas de seguridad, se retroalimenta al personal de los proceso establecidos y documentados en el sistema de información ALMERA. |
| Implementar acciones preventivas con el fin de anticiparse a potenciales problemas derivados del uso de las pruebas POCT. | 7. Implementar acciones preventivas con el fin de anticiparse a potenciales problemas derivados del uso de las pruebas POCT. | Capacitación del personal que implemente las pruebas POCT. Para medir la adherencia frente al programa, con el fin que cada colaborador que ejecuta estas pruebas, este informado y tenga presente el correcto uso de insumos e interpretación de los resultados. |
| Implementar acciones correctivas correspondientes con el objetivo de eliminar las no conformidades recurrentes utilizando come insumo las diferentes fuentes para captar las no conformidades. | 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. | En cada unidad perteneciente a la sub red integrada de servicios de salud sur occidente, se realizan rondas de verificación, para llevar un control y seguimiento del programa POCT, con el fin de informar a los líderes de cada unidad, los hallazgos para poder corregir y/o implementar las medidas necesarias. |
| Capacitar y verificar las competencias del personal que utiliza la tecnología POCT. | 9. Capacitar y verificar las competencias del personal que utiliza la tecnología POCT. | Listas de verificación que se sube a la plataforma ALMERA, para obtener una calificación, con esta herramienta, se puede llevar a cabo un análisis de las fortalezas y carencias del personal que ejecuta las pruebas POCT, para así hacer el seguimiento de las unidades y/o colaboradores que no tengan la calificación adecuada, acorde a lo que requiere la SUBRED SUR OCCIDENTE. |
| Realizar seguimiento periódico y sistemático a la adherencia de los procedimientos y protocolos establecidos. | 10. Realizar seguimiento periódico y sistemático a la adherencia de los procedimientos y protocolos establecidos. | Se emplean actas, para así llevar a cabo la trazabilidad de los colaboradores que son participes de las rondas de verificación, lista de verificación, capacitaciones y/o que reciben información del programa POCT. |
| Gestionar los programas de entrenamiento y re entrenamiento de los usuarios | 11. Gestionar los programas de entrenamiento y re entrenamiento de los usuarios. | Capacitación del personal que implemente las pruebas POCT. Para medir la adherencia frente al programa, con el fin que cada colaborador que ejecuta estas pruebas, este informado y tenga presente el correcto uso de insumos e interpretación de los resultados. |
| Informar al líder del laboratorio novedades con respecto al funcionamiento de la tecnología para que se realicen los requerimientos respectivos al proveedor | 12. Informar al líder del laboratorio novedades con respecto al funcionamiento de la tecnología para que se realicen los requerimientos respectivos al proveedor. | Informes de seguimiento y tabulaciones con sus respectivas graficas del desempeño de las pruebas del programa POCT. |
| Aplicar listas de verificación programa | 13. Aplicar listas de verificación programa. | Listas de verificación normalizadas en el sistema de información ALMERA. |

Copia Certificada
Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Capacitar a los colaboradores en el sistema de información para reporte de las pruebas POCT | 14. Capacitar a los colaboradores en el sistema de información para reporte de las pruebas POCT. | Capacitaciones virtuales y presenciales frente al correcto reporte de las pruebas en los sistemas de información institucionales. |
| Realizar rondas de seguimiento al uso adecuado de los diferentes reactivos de diagnóstico del programa. | 15. Realizar rondas de seguimiento al uso adecuado de los diferentes reactivos de diagnóstico del programa. | Se realizan rondas de verificación, para llevar un control y seguimiento del programa POCT, con el fin de informar a los líderes de cada unidad, los hallazgos para poder corregir y/o implementar las medidas necesarias. |
| Realizar informes de adherencia al cumplimiento del programa | 16. Realizar informes de adherencia al cumplimiento del programa | Realización de informes de adherencia al programa, para analizar a profundidad el nivel de acierto de los colaboradores que ejecutan las pruebas POCT, frente al programa POCT. Presentaciones que reflejan análisis estadísticos en base a gráficos, que fueron hechos con base a datos arrojados del sistema único de reporte de la sub red sur occidente, ENTERPRISE. |
| Reportar sucesos de seguridad relacionados con el uso de la tecnología | 17. Reportar sucesos de seguridad relacionados con el uso de la tecnología | Se realiza por cada unidad perteneciente a la sub red integrada de servicios de salud sur occidente, listas de verificación, comprobando que se tengan claro cómo se debe reportar algún suceso de seguridad relacionado con la tecnología, informando al coordinador del programa, para hacer el debido seguimiento. |
| Promover el uso racional de los recursos asignados al área. | 18. Promover el uso racional de los recursos asignados al área. | Presentaciones que reflejan análisis estadísticos en base a gráficos, que fueron hechos con base a datos arrojados del sistema único de reporte de la sub red sur occidente, ENTERPRISE. |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregadas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | 19. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregadas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | Informes que reflejan el análisis estadísticos en base a gráficos, que fueron hechos con base a datos arrojados del sistema único de reporte de la sub red sur occidente, ENTERPRISE. Sustentando el uso y el reporte de las pruebas realizadas mensualmente. |
| Participar en las jomadas de actualización, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | 20. Participar en las jomadas de actualización, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Listados de asistencia debidamente diligenciados sustentando la presencia en las charlas, mesas, capacitaciones y cursos a los que es solicitado. |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | 21. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Rondas de verificación, para llevar un control y seguimiento del programa POCT, con el fin de informar a los líderes de cada unidad, los hallazgos para poder corregir y/o implementar las medidas necesarias frente a las inconsistencias presentadas en el servicio donde se hizo el hallazgo frente a las pruebas POCT |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | 22. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | Soporte de pago de la planilla, reflejando el pago de EPS, fondo de pensiones y ARL. |

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