

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			GLORIA ISABEL HERNANDEZ TORRES					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52072750
CORREO ELECTRONICO:			gloriahert@hotmail.com			CELULAR:		4063983-3005706365
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			LABORATORIO Y ANALISIS CLINICO FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO03L07	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			475770014839				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2258			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6653	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		BACTERIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2022-11-01			2022-11-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,622,608				
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:						\$34,359,888		
VALOR EJECUTADO						\$34,268,408		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,622,608		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$91,480		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor 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	
1050188793	\$1,361,222	\$170,153		\$217,796	3	\$33,159	\$421,108	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar la realización de las actividades y procedimientos diagnósticos ordenados por el profesional tratante.	Prestación de servicios profesionales como bacterióloga para la realización de las actividades y procedimientos diagnósticos ordenados por el profesional tratante	Procesamiento en el tiempo oportuno de exámenes básicos y especializados requeridos en cada uno de los pacientes.
Apoyar la realización oportuna de exámenes básicos y especializados.	Procesamiento en el tiempo oportuno de exámenes básicos y especializados requeridos cada uno de los pacientes.	Entrega oportuna de exámenes básicos y especializados durante el turno asignado.
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de laboratorio.	Diligenciamiento completo de los reportes y libros que se encuentran en las diferentes áreas de laboratorio.	Registro en sistema y en físico de los diferentes reportes y libros que se encuentran en el laboratorio.
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	Realizar facturación cuando sea competente y realizar las estadísticas que correspondan en los diferentes registros de una manera clara y entendible	Registro de estadísticas en sistema o en físico. Facturar
Entregar el reporte de los resultados de laboratorios a los usuarios en los diferentes servicios de la Subred.	Realizar análisis en las áreas que integran el laboratorio clínico e informar los resultados, de manera oportuna.	Resultados validados y entregados dentro de los tiempos de oportunidad estipulados
Participar en la programación de actividades de su servicio.	Participar activamente y proactivamente en todas las actividades programadas por el servicio de Laboratorio que apuntan al mejoramiento continuo de éste.	Asistencia a las UAT o aprendizajes continuos cuando son programados
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Registrar y notificar los eventos de notificación obligatoria cuando estos se presente-	Notificación de evento de obligatorios a través de los diferentes medios empleados por la Institución: Almera, correos institucionales, chat de críticos
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Realizar pruebas de control de calidad de los análisis clínicos a fin de garantizar la veracidad en los resultados y cuando se presenten fallas, notificar y hacer registro de las mismas.	Llevar registro en la Bitácora de las fallas encontradas en el control de calidad y las acciones de mejora.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Mantener y promover los requisitos dados por SOGC para mejorar la calidad de la salud en la Subred	Adherencia a protocolos y manuales que fomentan el cumplimiento de las normas del SOGC
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Realizar informes sobre las diferentes actividades que certifiquen el cumplimiento de estas.	Informes mensuales de las actividades de acuerdo a lo solicitado por el Supervisor.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Registrar la entrega de los elementos empleados para la realización de las actividades en la prestación del servicio como Bacterióloga	Entregar lista de chequeo de los elementos empleados en la realización de las actividades.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Implementar en el servicio actividades que conlleven a la mejora continua contenida en los planes de mejoramiento; capacitaciones entre otros	Asistir a las jornadas de capacitación y los diferentes eventos programados en pro de la mejora de las competencias profesionales.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Estar informado de los procedimientos establecidos en la Subred	Dar cumplimiento a los procedimientos implementados por la Institución.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Participar activamente en todas las actividades programadas por la Institución	Apoyar la realización de actividades que se programen tanto en el servicio como en la institución.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registrar en el sistema de información las actividades realizadas durante el turno,	Llevar registro en la entrega de turnos de las actividades realizadas.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Pagar oportunamente la Seguridad social en salud, pensión y ARL	Entregar comprobante de pago mensual del sistema de seguridad social al supervisor
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar las demás actividades que sean asignadas	Cumplir con las demás actividades que sean asignadas y de acuerdo con el objetivo del contrato

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



Cliente:

PAGADA 2022-11-09

I. DATOS DEL APORTANTE

II. DATOS DEL AFILIADO

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

IV.TOTALES

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
GLORIA ISABEL HERNANDEZ TORRES
C.C 52.072.750 DE BOGOTA

La suma de **TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS (\$3.622.608)** por concepto de: Desempeñarse como Bacterióloga en USS Fontibón durante el periodo de **01** al **30** de **NOVIEMBRE** del **2022** en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **2258-2022**.



GLORIA ISABEL HERNANDEZ TORRES
C.C. 52.072.750 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO: 475770014839