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:	JANNY ESTHER OCHOA AGUILAR						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	37321152	
CORREO ELECTRONICO:	bacteriologa8a@hotmail.com				CELULAR:	7560505	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	LABORATORIO Y ANALISIS CLINICO 17 TRINIDAD GALAN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU41L07	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870411321				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2228			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6067	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	BACTERIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-10-01		2022-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,403,056				
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:	$30,627,504
VALOR EJECUTADO	$30,627,504
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,403,056
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
62162356	$1,361,222	$170,153	$217,796	3	$33,159	$421,108

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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. Apoyar la realización de las actividades y procedimientos diagnósticos ordenados por el profesional tratante.	1. Diligenciamiento completo los registros de atención con las actividades realizadas en el punto de atención y entrega oportuna para alimentar los sistemas de información instituciones.	1. Se lleva registro de entrega de turno, control de calidad interno, mantenimiento de equipos, control temperaturas, TSH neonatal.
2. Apoyar la realización oportuna de exámenes básicos y especializados.	2. Participación activa y proactiva en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continúo de entidad.	2. Asistencia a la UAT, reporte de eventos adversos en Almera, aplicación de correctos en uso de reactivos y en la identificaron del paciente.
3. Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de laboratorio.	3. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y realizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la Acreditación del Hospital.	3. Adherencia a los principios y valores y código de ética de la institución.
4. Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	4. Implementar en el servicio actividades que conlleven a la mejora continua contenida en los planes de mejoramiento de acreditación y de seguridad de pacientes.	4. Supervisión de órdenes médicas, y marcación correcta de muestras.
5. Entregar el reporte de los resultados de laboratorios a los usuarios en los diferentes servicios de la Subred.	5. Realizar sus actividades con pro actividad y participación activa en los programas desarrollados por el Hospital.	5. Realización de controles de equipos y analizadores para realización de pruebas analíticas.
6. Participar en la programación de actividades de su servicio.	6. Brindar atenciones oportunas con calidad y calidez, adherencia a manuales y protocolos del laboratorio aplicado a los pacientes hospitalizados, de Urgencias y de Consulta.	6. Adherencia a manuales y protocolos.
7. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	7. Realizar análisis en las aéreas que integran el laboratorio clínico e informar los resultados, así mismo revisar y firmar reportes científico analíticos del mismo.	7. Oportunidad en la entrega de resultados correlación de los mismos.
8. 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.	8. Apoyar la realización de actividades incluidas dentro de los Convenios Docente-Asistenciales y de investigación que se programen tanto en el servicio como en la institución.	8. Adherencia a manuales y protocolos.
9. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	9. Realizar sus actividades con pro actividad y participación activa en los programas desarrollados por el hospital.	9. Apoyar la realización de actividades.
10. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	10. Realizar sus actividades con pro actividad y participación activa en los programas desarrollados por el hospital.	10. Apoyar la realización de actividades.
11. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	11. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos de diagnostico y de los insumos para la realización de exámenes.	11. Utilizar los elementos entregados con la responsabilidad y auto cuidado que amerita dentro de la institución.
12. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	12. Se asistió y aprobó los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programados por el contratante y por las entidades autorizadas por este, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.	12. Se realiza todas las actividades programadas por la subred para mejora en la prestación de servicio.
13. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	13. Participación activa y proactiva en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continúo de la entidad.	13. Apoyar la realización de actividades.
14. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	14. Se prepararon y presentaron 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.	14. Se entregaron los informes requeridos para la sección y los resultados de laboratorio.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

15. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	15. Diligenciamiento completo los registros de atención con las actividades realizadas en el punto de atención y entrega oportuna para alimentar los sistemas de información instituciones.	15. Se lleva registro de entrega de turno, control de calidad interno, mantenimiento de equipos, control temperaturas, TSH neonatal.
16. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	16. NO APLICA.	16. NO APLICA.
17. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	17. Se pagaron los aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes.	17. Se entrega Certificación de pago de aportes al SGSSS del presente mes.
18. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	18. Se desarrollaron las demás actividades relacionadas con el objeto contractual	18. Se cumplió con todas las actividades establecidas en el contrato actual.

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Janny Esther Ochoa Aguilar**, identificada con **CC** número **37321152**, aportó por el empleado **JANNY ESTHER OCHOA AGUILAR** identificado(a) con **CC** número **37321152** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 09 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,500,000	0.16000	$240,000	$0	$0	Septiembre - 2022	62162356	04/10/2022	NO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,500,000	0.02436	$36,600	$0	$0	Septiembre - 2022	62162356	04/10/2022	NO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	59															0		30	$1,500,000	0.12500	$187,500	$0	$0	Septiembre - 2022	62162356	04/10/2022	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **19** días del mes **Octubre**de **2022**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JANNY ESTHER OCHOA AGUILAR
CC. 37.321.152 BOGOTA

La suma de **$ 3.403.056 TRES MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL CINCUENTA Y SEIS** por concepto de 186 horas asistenciales como Bacterióloga en el laboratorio clínico de Trinidad galán durante el periodo de **01 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2022** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 2228-2022

JANNY ESTHER OCHOA AGUILAR

CC 37.321.152 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORRO BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 4870411321

impulsado por CamScanner