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:	PATRICIA GAITAN							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52432655		
CORREO ELECTRONICO:	pgaitanh@hotmail.com				CELULAR:	3132407453		
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	7500821900						PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	2270			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6219	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	BACTERIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-04-01		2022-04-30		
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:	$23,821,392
VALOR EJECUTADO	$10,209,168
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,403,056
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$13,612,224
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	43%

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
9432826485	$1,361,222	$170,153	$217,796	3	$33,159	$421,108

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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.		
2. Apoyar la realización oportuna de exámenes básicos y especializados.		
3. Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de laboratorio.		
4. Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.		
5. Entregar el reporte de los resultados de laboratorios a los usuarios en los diferentes servicios de la Subred.		
6. Participar en la programación de actividades de su servicio.		
7. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.		
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.		
9. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		
10. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.		
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.		
12. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		
13. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		
14. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.		
15. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.		
16. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.		
17. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.		
18. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto 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

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 52432655		GAITAN HERRERA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5A No. 82-30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1412019444	9432826485	I	2022/04/13	2022/04/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$421,200

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)					$1,361,222	$217,800			$1,361,222	$170,200			$0	$0			$1,361,222	$33,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,361,222	$217,800			$1,361,222	$170,200			$0	$0			$1,361,222	$33,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,361,222	$217,800			$1,361,222	$170,200			$0	$0			$1,361,222	$33,200		$0	$0
1	CC 52432655	GAITAN PATRICIA	231001	30	$1,361,222	$217,800	EPS005	30	$1,361,222	$170,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,361,222	$33,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,361,222	$217,800			$1,361,222	$170,200			$0	$0			$1,361,222	$33,200		$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 52432655		GAITAN HERRERA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5A No. 82-30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1412019444	9432826485	I	2022/04/13	2022/04/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$421,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,800	$0	$0	$217,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$217,800	$0	$0	$217,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,200	$0	$0	$33,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$33,200	$0	$0	$33,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,200	$0	$0	$170,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$170,200	$0	$0	$170,200
TOTAL				1	$421,200	$0	$0	$421,200

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

PATRICIA GAITAN HERRERA
CC. 52.432.655 BOGOTA

La suma de 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 30 DE ABRIL DEL 2022** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2270-2022

PATRICIA GAITAN HERRERA

cc. 52.432.655 BOGOTA

CUENTA DE AHORRO BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 7500821900