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:	ERIKA LORENA DUARTE FORERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52315600	
CORREO ELECTRONICO:	erika02141977@gmail.com				CELULAR:	4773563	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A D LABORATORIO Y ANÁLISIS CLÍNICO USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10L07	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570007590473471				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4165			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	339	FECHA	2024-01-24 15:34:13.000	NÚMERO DE CRP	16217	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	BACTERIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-02-01		2024-02-29		
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:	$11,066,814
VALOR EJECUTADO	$3,688,938
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,688,938
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,377,876
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
1061243402	$1,475,575	$184,447	$236,092	3	$35,945	$456,484

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SANDRA LEONOR VELASQUEZ AREVALO
51955048
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
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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 Suroccidente

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.
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	16. NO APLICA.	16. NO APLICA.
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.
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.

SANDRA LEONOR VELASQUEZ AREVALO
51955048
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-02-08, 02:24:55 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1061243402

Periodo Cotización: enero de 2024 **Periodo Servicio:** enero de 2024

PAGADO 08/02/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA LORENA DUARTE FORERO		
Documento	CC52315600	**Dirección**	CR 73 #40 - 83 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4773563
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52315600	ERIKA LORENA DUARTE FORERO	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.475.575	$ 236.100	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.475.575	$ 184.500	2,436	$ 1.475.575	$ 36.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.475.575	$ 1.475.575	$ 1.475.575	$ 0	$ 236.100	$ 184.500	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.600	$ 2.500	$ 459.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ERIKA LORENA DUARTE FORERO

CC 52315600 de BOGOTA

La suma de tres millones seiscientos ochenta y ocho mil novecientos treinta y ocho pesos ($ 3688938) por concepto de Prestación de servicios como Bacterióloga en USS Occidente de Kennedy, durante el periodo de 1 al 29 de febrero de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de servicios N° 4165-2024

ERIKA LORENA DUARTE FORERO

CC: 52315600 de Bogotá D.C

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 057000759047347