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:	ANGELICA YURANI BOHORQUEZ RODRIGUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016023438	
CORREO ELECTRONICO:	angelik1312@hotmail.com				CELULAR:	3012443430	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A D LABORATORIO Y ANÁLISIS CLÍNICO USS FONTIBÓN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03L07	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488409294961				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4004			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	339	FECHA	2024-01-24 15:34:13.000	NÚMERO DE CRP	16082	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE LABORATORIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-02-01		2024-02-29		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,972,774				
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:	$6,184,314
VALOR EJECUTADO	$1,972,774
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,972,774
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,211,540
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	32%

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
1060288629	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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 toma de muestras, procesamiento oportuno de exámenes básicos y especializados	APOYO LA TOMA DE MUESTRAS, PROCESAMIENTO OPORTUNO DE EXAMENES BASICOS Y ESPECIALIZADOS	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES A LA PRESTACION DEL SERVICIO
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de laboratorio	REGISTRO LOS DIFERENTES REPORTES Y LIBROS PROPIOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO	SISTEMA DE INFORMACION
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	DILIGENCIO DOCUMENTOS PARA FACTURACION, ESTADISTICA LIBROS DE REGISTRO EN FORMA LEGIBLE	SISTEMA DE INFORMACION
Entregar el reporte de los resultados de laboratorios a los usuarios o en los diferentes servicios de la Subred.	ENTREGO EL REPORTE DE LOS RESULTADOS DE LABORATORIO A LOS USUARIOS O A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA SUBRED	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Brindar en forma oportuna la atención que demande cada paciente, dando un trato cordial y humanizado	BRINDO EN FORMA OPORTUNA LA ATENCION QUE DEMANDE CADA PACIENTE DANDO UN TRATO CORDIAL Y HUMANIZADO	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	DILIGENCIO EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRIDAD	FORMATOS INSTITUCIONALES
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	APOYO EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA SUBRED	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	ELABORO INFORME MENSUAL SOBRE EL DESARROLLO Y AVANCE DE SUS ACTIVIDADES Y ENTREGARLAS AL SUPERVISOSR DEL CONTRATO PARA LA CERTIFICACIONDE CUMPLIMIENTO	FORMATO INSTITUCIONAL
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	ELABORO INFORME MENSUAL SOBRE EL DESARROLLO Y AVANCE DE SUS ACTIVIDADES Y ENTREGARLAS AL SUPERVISOSR DEL CONTRATO PARA LA CERTIFICACIONDE CUMPLIMIENTO	CUANDO SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	PARTICIPO EN LAS JORNADAS DE CAPACITACION, INDUCCION REUNIONES Y EVENTOS EN LOS CUALES SEA CONVOCADO	CUANDO SE REQUIERA
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	NOTIFICO LAS FALLAS DE CALIDAD QUE SE PRESENTEN EN EL SERVICIO E IMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE MEJORA DEFINIDAS PARA EL SERVICIO	CUANDO SE REQUIERA
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	CONOZCO Y DOY CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED, ADEMAS DE APOYAR LA IMPLEMENTACION DE LOS MISMOS	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	APOYO A LA SUBRED EN LAS ACTIVIDADES QUE DEMANDE SEGÚN REQUERIMIENTOS INSTITUCIONALES Y EXTRA INSTITUCIONALES	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	REGISTRO LAS ACTIVIDADES REALIZADAS RELACIONADAS CON LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE INFORMACION DE LA SUBRED	CUANDO SE REQUIERA

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	ENTREGO LA CONSTACIA DE AFILIACION Y EL PAGO AL SISTEMA SE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD , PENSIONES Y RIESGOS PROFESIONALES MENSUSALMENTE	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (PILA)

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

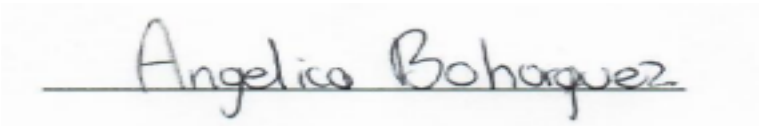
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGELICA YURANI BOHORQUEZ RODRIGUEZ

C.C 1.016.023.438 DE BOGOTA

La suma de DOS MILLONES SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINA Y OCHO PESOS ($2.061.438) por concepto de: Desempeñarse como Auxiliar de Laboratorio prestando servicios de apoyo a la gestión y/o asistencial en USS Fontibón durante el periodo de 01 al 31 de MARZO de 2024 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4004-2024



ANGELIKA YURANI BOHORQUEZ RODRIGUEZ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO: 0550488409294961

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-03-11, 10:55:41 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1061307613

Periodo Cotización: febrero de 2024 **Periodo Servicio:** febrero de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810039854

PAGADO 11/03/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA YURANI BOHORQUEZ RODRIGUEZ		
Documento	CC1016023438	**Dirección**	CL 16F #91 - 72
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3012443430
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 - LR	VCT	IRP	Días ARP	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 1016023438	ANGELICA YURANI BOHORQUEZ RODRIGUEZ	59	00																0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2.436	$ 1.300.000	$ 31.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 410.000

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 410.000	$ 0	$ 410.000