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:	MARTHA PEÑALOZA BALLESTEROS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	45479481	
CORREO ELECTRONICO:	marpenalozab@gmail.com				CELULAR:	3164098815	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A D LABORATORIO Y ANÁLISIS CLÍNICO USS 17 TRINIDAD GALÁN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU41L07	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	40200027134				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3910			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1356	FECHA	2024-05-30 10:50:48.000	NÚMERO DE CRP	32528	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE LABORATORIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-05-01		2024-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,061,438				
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:	$8,245,752
VALOR EJECUTADO	$8,245,752
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,061,438
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
1062890626	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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
1) Apoyar la toma de muestras, procesamiento oportuno de exámenes básicos y especializados	1. Realizo toma de muestras al 100%de los usuarios en las diferentes Upas asignadas según cronograma programado.	1. Realice toma de muestra de laboratorio al 100% de los pacientes que lo solicitaron en atención de consulta externa de PAPS Catalina CAPS Patio Bonito y CAPS trinidad Galán (Fines de semana) según orden médica y el manual de toma de muestras del Laboratorio Clínico.
2) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de laboratorio.	2. Recolecté las muestras previamente marcadas y ordenadas por el personal médico, hice el montaje correspondiente según protocolo manual de procedimientos.	2. Distribuí y organicé en bandejas y gradillas las diferentes muestras que traigo tomadas de las PAPS Catalina para la lectura por parte del personal profesional. realizo montaje microscopia (orinas y coprológicos)
3) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	3. No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	3. No se generaron productos
4) Entregar el reporte de los resultados de laboratorios a los usuarios o en los diferentes servicios de la Subred.	4. Entrego resultados según horario establecido por la institución	4. Entregué a todos los Usuarios que se acercaron a reclamar resultados de acuerdo con la factura, y verificando los datos demográficos, se descargaron en el sistema según el procedimiento de resultado de la institución.
5) Brindar en forma oportuna la atención que demande cada paciente, dando un trato cordial y humanizado	5. Suministre información verbal específica, de acuerdo a cada examen según protocolo, para una adecuada recolección de la muestra.	5. Se dio instrucciones a todos los pacientes de acerca de la correcta recolección de las muestras de Laboratorio Clínico y las recepciones de acuerdo al cumplimiento de las condiciones adecuadas y de la solicitud de la orden médica.
6) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	6. Cumplo registrando oportunamente la información solicitada en los formatos que se manejan en el laboratorio clínico.	6. Diligencio diariamente los formatos que corresponden a PAPS donde tomo muestras, y la bitácora de seguimiento al riesgo y las no atenciones de las PAPS catalina Se entrega mensualmente
7) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	7. Cumplo registrando oportunamente la información solicitada en los formatos que se manejan en el laboratorio clínico.	7. Diligencio diariamente los formatos que corresponden a las UPAS donde tomo muestras
8) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	8. Leer manual de bioseguridad, y procedimientos relacionados con el manejo de residuos hospitalarios para aplicarlo en mi actividad diaria.	8. Realicé todas las actividades diarias aplicando las normas de bioseguridad para el manejo adecuado de residuos que se generan el laboratorio clínico.
9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	9. Curso virtual de seguridad del paciente	9. Se realizó curso por intranet
10) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	10. Aviso oportuno de la anomalía que se presente en la prestación del servicio al referente del área correspondiente	10. Reporto siempre cualquier situación de anormalidad con mi Jefe inmediato para una mejor prestación del servicio.
11) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	11. controlo mi trabajo, y efectuó los correctivos para el adecuado cumplimiento de mis resultados asumiendo mis responsabilidades, buscando el bien de todas las partes interesadas.	11. no tengo quejas presentadas por mis superiores en cuanto a la ejecución de este contrato
12) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	12. se porta carnet de identificación durante la jornada de trabajo	12. Porté el carnet y cumplí con lo estipulado en el contrato
13) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	13. Cuido y limpio los equipos y elementos que me son asignados para mi desempeño laboral.	13. Mantengo en óptimas condiciones los elementos para el uso diario de las PAPS 30 (centrifuga, baño serológico y nevera) y a su vez diligencio el registro de dichas limpiezas.
14) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	14. Se presenta informe de cumplimiento de actividades copia de recibo de salud y pensión	14. Entrega de cuenta de cobro, aporte de salud pensión y ARL.
15) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	15. Compromiso con la prestación de servicios individuales cumpliendo con las políticas institucionales para dar resultados de laboratorio confiables y oportunos	15. Realizo las actividades que se me asigno el jefe inmediato según el contrato

Copia Certificada Subred Suroccidente

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: 2024-05-15, 09:51:11 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1062890626

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810346763

PAGADO 15/05/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA PENALOZA BALLESTEROS		
Documento	CC45479481	**Dirección**	CL 46 #46 B - 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3164098815
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 45479481	MARTHA PEÑALOZA BALLESTEROS	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.300.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200

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	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200	$ 0	$ 428.200

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:

MARTHA PEÑALOZA BALLESTEROS
CC. 45479481

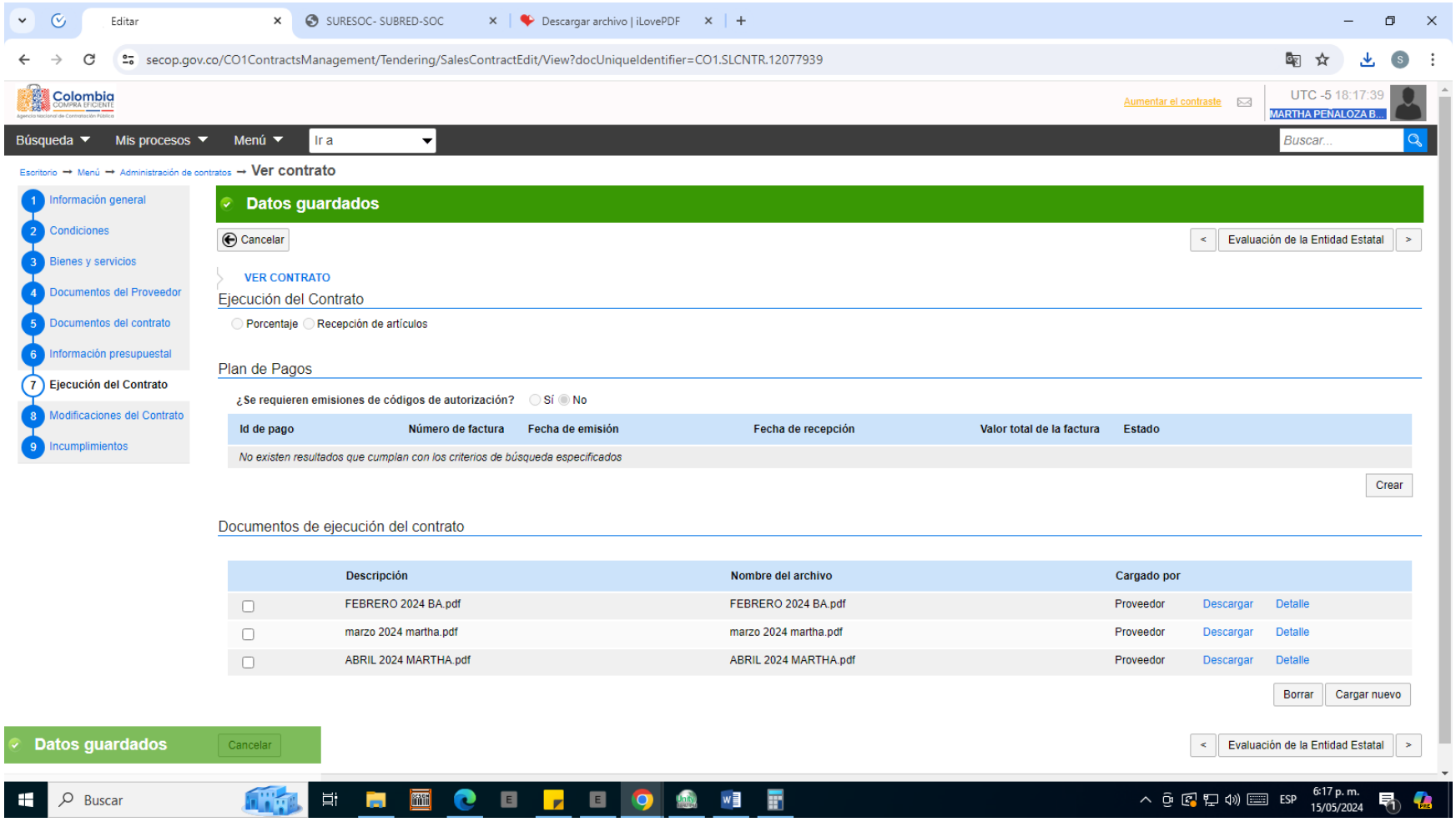
La suma de La suma de $ **2,061,438 Dos millones sesenta y un mil cuatrocientos treinta y ocho** por concepto de 186 horas asistenciales como auxiliar en el laboratorio clínico de Trinidad galán durante el periodo de **01 AL 31 DE MAYO DEL 2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3910-2024



MARTHA PEÑALOZA BALLESTEROS

CC. 45479481

CUENTA DE AHORRO BANCOLOMBIA
NUMERO 40200027134


Editar
SURESOC- SUBRED-SOC
Descargar archivo | iLovePDF
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12077939
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 18:17:39
MARTHA PENALOZA B...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
FEBRERO 2024 BA.pdf
FEBRERO 2024 BA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
marzo 2024 martha.pdf
marzo 2024 martha.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
ABRIL 2024 MARTHA.pdf
ABRIL 2024 MARTHA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Buscar
ESP
6:17 p. m.
15/05/2024