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	1663	FECHA	2024-07-10 15:54:37.000	NÚMERO DE CRP	41886	FECHA	2024-07-10 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE LABORATORIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-06-01		2024-06-30		
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:	$10,307,190
VALOR EJECUTADO	$10,218,526
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,061,438
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$88,664
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
1063679685	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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	RESPONDO POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑODE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y ENTREGARLOS A LA PERSONA ENCARGADA EN CASO DE TERMINACION DEL CONTRATO	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 Certificada Subred Suroccidente

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-20, 01:41:35 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1063679685

Periodo Cotización: mayo de 2024 Periodo Servicio: mayo de 2024 Referencia pago 8810039854

PAGADA 13/06/2024

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 Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	RET P	TDE	TAE	ETP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días IRP	Días EPS	Días ADP	Días Mora	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	0																0	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	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

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 30 de JUNIO 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