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 (PS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA PATRICIA CHAVERRA RODRIGUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	30051369	
	patricia981chaverra@gmail.com				CELULAR:	3022706701	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON F003		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	LABORATORIO CLINICO				SEDE:	Fontibon	

CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO03L07	100										

ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488405028793	PENSIONADO	No

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4156-2019				Nº DE PAGOS DEL CONTRATO		7 DE 7				
NÚMERO DE CDP	1017	FECHA	25/7/2019		NÚMERO DE CRP	35823	FECHA	31/07/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTAR SERVICIOS COMO BACTERIOLOGO ,Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÒN, de acuerdo a las necesidades de la Institución.**										
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
			1	8	2019		31	87	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.075.510										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%									

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:	$20.764.653
VALOR EJECUTADO	$20.156.099
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.075.510
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$608.554
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.070.290, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
4289724279	1.693.960	$211.800	$271.100	3	$41.300	**$524.200**

Dado en Bogotá a los (14) días del mes de AGOSTO del año dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Sandra L. Velasquez Arévalo

SANDRA LEONOR VELASQUEZ AREVALO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

51965048

Liliana P. Chaverra R

LILIANA PATRICIA CHAVERRA RODRIGUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	LABORATORIO CLINICO			Sede: FONTIBON					
No. DE CONTRATO:	4155-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	19		31	8	19
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA PATRICIA CHAVERRA RODRIGUEZ	C. C.	30.051.369			DE	CUCUTA		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como BACTERIOLOGO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ **Servicios:** SI __X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Recibir y entregar turno según los procesos establecidos institucionalmente.	SI	Diligenciar completamente los registros de atencion con las actividades realizadas en el punto de atencion y entregarlos oportunamente para alimentar los sistemas de informacion instituciones.	SE LLEVA REGISTRO DE ENTREGA DE TURNO , CONTROL DE CALIDAD INTERNO , MANTENIMIENTO DE EQUIPOS , CONTROL TEMPERATURAS ,TSH NEONATAL .
Establecer los procedimientos profesionales de receepcion, toma de muestras, coloracion, montaje y lavado del material, registrar ordenes, procesamiento de muestras; preparacion de reactivos, medios de cultivo y soluciones, trascripcion de resultados.	SI	Participar activamente y proactivamente en todas las actividades programadas por la institucion en el proceso de Acreditacion, que apuntan al mejoramiento continuo de entidad.	ASISTENCIA A LA UAT, REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS EN ALMERA , APLICACIÓN DE CORRECTOS EN USO DE REACTIVOS Y EN LA IDENTIFICION DEL PACIENTE
Realizar el trabajo dentro del grupo de laboratorio clinico mediante mecanismos de planeacion y control.	SI	Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanizacion en la prestacion del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la la Acreditacion del Hospital.	ADGERENCIA A LOS PRINCIPIOS Y VALORES Y CODIGO DE ETICA DE LA INSTITUCION
Realizar acciones que permitan regular la demanda de pruebas y examenes, racionalizar la oferta y mejorar la eficiencia, incluyendo la automatizacion y la delegacion de actividades, y el soporte de las glosas.	SI	Implementar en el servicio actividades que conlleven a la mejora continua contenida en los planes de mejoramiento de acreditacion y de seguridad de pacientes.	SUPERVISION DE ORDENES MEDICAS , Y MARCACION CORRECTA DE MUESTRAS
Efectuar control diario de equipos, calidad quimica, nevera y baño serologico.	SI	Realizar sus actividades con pro actividad y participacion activa en los programas desarrollados por el Hospital (ej salud ocupacional... etc)	PARTICIPACION DE PAUSAS ACTIVAS
Realizar pruebas de control de calidad de los analisis clinicos a fin de garantizar la veracidad en los resultados.	SI	Brindar atenciones oportunas con calidad y calidez, adherencia a manuales y protocolos del laboratorio aplicado a los pacientes hospitalizados, de Urgencias y de Consulta	ADHERENCIA A MANUALES Y PROTOCOLOS
Registrar los resultados de H.I.V y T.S.H. Neonatales en libro y relacionar acorde con los procesos establecidos.	SI	Realizar analisis en las areas que integran el laboratorio clinico e informar los resultados, asi mismo revisar y firmar reportes cientifico-analiticos del mismo.	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS CORRELACION DE LOS MISMOS .
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales de esterilizacion y bioseguridad, y demas reglamentos de la institucion.	SI	Apoyar la realizacion de actividades incluidas dentro de los Convenios Docente-Asistenciales y de investigacion que se programen tanto en el servicio como en la institucion.	APOYO EN CAPACITACIONES DE TOMA DE MUESTRAS

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3.075.510 TRES MILLONES SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS

Liliana P Chaverra R

CONTRATISTA 30.051.369 NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA

Sandra L. Vásquez Arévalo
Bacterióloga
51.955.048

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30051369
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LILIANA PATRICIA CHAVERRA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 8 AN #3E-132	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4289724279	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2019
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/07/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995811978

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 196.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.900	$ 0	$ 196.900
SUBTOTALES:										$ 196.900	$ 0	$ 196.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 153.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.800	$ 0	$ 0	$ 153.800
SUBTOTALES:													$ 153.800	$ 0	$ 0	$ 153.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 30.000	$ 30.000	$ 0	$ 0	$ 30.000
SUBTOTALES:									$ 30.000	$ 0	$ 0	$ 30.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 30051369	CHAVERRIA RODRIGUEZ LILIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.441.939				NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL

Nº	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1,230,204	$ 196,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 196,900	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1,230,204	$ 153,800	$ 0	$ 153,800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,230,204	30051369	$ 30,000

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 380.700

Planilla Pagada

2019/07/31 1:07 PM USUARIO: SOI CLOPEZ

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30051369
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LILIANA PATRICIA CHAVERRA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 8 AN #3E-132	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4289724279	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Julio	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Julio	AÑO 2019
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2019/07/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995811978

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 196,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196,900	$ 0	$ 196,900
SUBTOTALES:										**$ 196,900**	**$ 0**	**$ 196,900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 153,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153,800	$ 0	$ 0	$ 153,800
SUBTOTALES:													**$ 153,800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 153,800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 30,000	$ 30,000	$ 0	$ 0	$ 30,000
SUBTOTALES:									**$ 30,000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 30,000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																															PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 30051369	CHAVERRA RODRIGUEZ LILIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.441.936				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1,230,204	$ 196,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 196,900	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1,230,204	$ 153,800	$ 0	$ 153,800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,230,204	30051369	$ 30,000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 380.700

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada