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:	ASTRID JOHANNA CLAVIJO VIGOYA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030570201		
CORREO ELECTRONICO:	astridclavijo16@hotmail.com				CELULAR:	7766977		
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4529088103					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4185			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP	56140	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	BACTERIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-30		
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:	$33,200,442
VALOR EJECUTADO	$25,782,900
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,688,938
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,417,542
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	78%

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
1066275974	$1,483,508	$185,439	$237,361	3	$36,138	$458,938

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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	Prestación de servicios profesionales como bacterióloga para la realización de las actividades y procedimientos diagnósticos ordenados por el profesional tratante	Validación de los resultados acorde a la solicitud por medio de orden médica, generada por el profesional tratante.
Apoyar la realización oportuna de exámenes básicos y especializados	Procesamiento en el tiempo oportuno de exámenes básicos y especializados requeridos en cada uno de los pacientes.	Resultados validados dentro de los tiempos de oportunidad estipulados .
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de laboratorio.	Consignar la información requerida en los libros oficiales destinados a los reportes de interés institucional.	Inscripción de la información necesaria en los libros de reportes institucional.
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	Elaboración de documentos relacionados con la facturación, estadística y libros de registro.	Libros de registro y documentos con información de facturación, estadística de forma legible y ordenada
Entregar el reporte de los resultados de laboratorios a los usuarios en los diferentes servicios de la Subred	Descarga he impresión de resultados de laboratorio solicitados por los pacientes en la subred	Resultados de laboratorio entregados a los pacientes, cuando sean solicitados en los puntos de atención de la sub red.
Participar en la programación de actividades de su servicio.	Colaborar y ser partícipe de las actividades según programación del servicio.	Intervención dentro de las actividades programadas en el servicio.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Realizar reporte de los eventos de importancia según lo estipulado en las normas vigentes.	Documentos con los registros y número de radicado de los eventos de notificación obligatoria.
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.	Intervenir en procesos de auditoria y análisis, con el fin de detectar posibles deficiencias en la calidad del servicio.	Planes de mejora continua, posterior a la detección de falencias en los procesos de calidad del servicio.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Adoptar los requerimientos estipulados en la normativa del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	Acatamiento según las directrices de la subred lo relacionado con la legislación Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Realización de informe mensual de actividades, para entrega de certificación por parte del supervisor del contrato.	Entrega de informe mensual de las actividades realizadas al supervisor de contrato, con certificación de cumplimiento por parte del mismo.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Colaborar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Los elementos encomendados para la realización de las actividades laborales, serán entregados al momento de la terminación unilateral del contrato.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Informarnos y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Apoyarse en los procedimientos y los protocolos de la subred y además de implementación de los mismos.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Ayudar a la subred en las diferentes actividades según requerimiento interinstitucionales y extra institucionales	Disposición en las actividades según el requerimiento interinstitucionales y extra institucionales.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Informar las actividades realizadas en el laboratorio según la prestación de servicio de acuerdo con la información de la subred	Generar evidencia en cada uno de los documentos según el sistema de información de la subred relacionada a las actividades en la prestación de servicio
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Identificar y mantener actualizado el registro diario de actividades en los formatos establecidos para dicho fin.	Registro en los formatos establecidos de las hojas de trabajo diaria y entregas de Turno.
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Trabajar en la supervisión de los contratos designados para el laboratorio.	Informe del estudio de pertenecía de la documentación contractual designados a el laboratorio.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Realización cada mes el pago correspondiente a las prestaciones sociales según la base de liquidación del contrato.	Entrega de soporte de pago de prestaciones sociales con numero de planilla para su verificación.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Culminar cada una de las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato según los fines del laboratorio.

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 | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-09-16, 02:32:53 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1066275974 **Referencia pago(PIN)** 8810806842

Periodo Cotización 202408 **Periodo Servicio** 202408

Cliente:

PAGADA 2024-09-03

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASTRID JOHANNA CLAVIJO VIGOYA				
Documento	CC 1030570201	**Dirección**	CLL 57 F N 79 22 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3222115571		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1030570201		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CLAVIJO VIGOYA ASTRID JOHANNA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
								X							0	30	30	30	30			$ 1.427.976	231001		16 %	$ 1.483.508	$ 237.400	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.483.508	$ 185.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.483.508	$ 36.200	CCF21	0,6 %	$ 1.483.508	$ 9.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 237.400	$ 0	$ 0	$ 185.500	$ 36.200	$ 9.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 468.100

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!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR

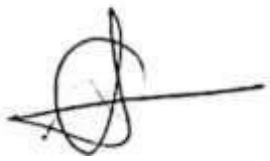
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

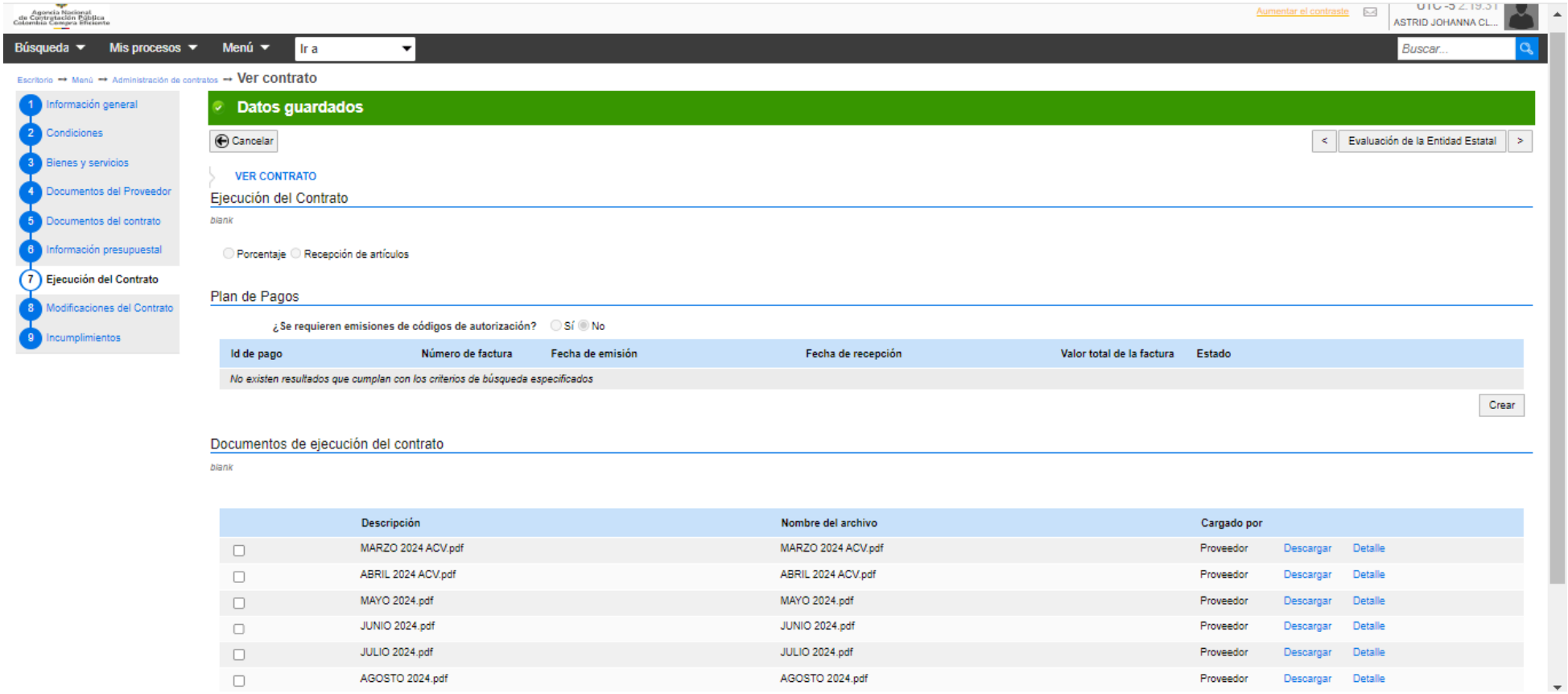
DEBE A:

ASTRID JOHANNA CLAVIJO VIGOYA
C.C 1.030.570.201 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de 3'688.938 TRES MILLONES SEICIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE, por concepto de: Prestar servicios profesionales como Bacterióloga a la gestión asistencial en el área de Laboratorio dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo de 1 al 30 de Septiembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4185-2024.



ASTRID JOHANNA CLAVIJO VIGOYA
C.C 1030570201 DE BOGOTÁ D.C.
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 04529088103


Aumentar el contraste
ASTRID JOHANNA CL...
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
blank
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
blank
Descripción Nombre del archivo Cargado por
MARZO 2024 ACV.pdf MARZO 2024 ACV.pdf Proveedor Descargar Detalle
ABRIL 2024 ACV.pdf ABRIL 2024 ACV.pdf Proveedor Descargar Detalle
MAYO 2024.pdf MAYO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
JUNIO 2024.pdf JUNIO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
JULIO 2024.pdf JULIO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
AGOSTO 2024.pdf AGOSTO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle