

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			tatiana maria sotelo martinez						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1016054513	
CORREO ELECTRONICO:			titysotelo1@hotmail.com			CELULAR:		5551347	
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:		BANCO AV VILLAS S A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			87755661				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		4005			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	73351	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE LABORATORIO							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-11-01			2024-11-30		
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:						\$17,316,079			
VALOR EJECUTADO						\$16,402,840			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,061,438			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$913,239			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						95%			
El intervisor 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		
8380910488	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Apoyar la toma de muestras, procesamiento oportuno de exámenes básicos y especializados.	• tomar muestras, centrifugar pasar a las áreas de servicio para el procesamiento oportuno de exámenes básicos y especializados.	• resultados oportunos de exámenes
2) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de laboratorio	• anotar los registros de reportes en los libros propios del servicio de laboratorio	• correcto diligenciamiento de registros
3) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	• Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	• Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible
4) Entregar el reporte de los resultados de laboratorios a los usuarios o en los diferentes servicios de la Subred	• Entregar el reporte de los resultados de laboratorios a los usuarios o en los diferentes servicios de la Subred	• atención al usuario
5) Brindar en forma oportuna la atención que demande cada paciente, dando un trato cordial y humanizado	• ofrecer al usuario en forma oportuna la atención que demande cada paciente, dando un trato cordial y humanizado	• ofrecer al usuario en forma oportuna la atención que demande cada paciente, dando un trato cordial y humanizado
6) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	hacer en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	• Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.
7) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	• hacer el correspondiente informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	certificación de cumplimiento
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	• hacerse responsable por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	• Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas
9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	• atender las a jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	• mejoramiento de procesos productivos
10) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	• avisar fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	• se hacen planes de mejora para implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.
11) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	• saber sobre los procedimientos establecidos por la Subred	• apoyar la implementación de los procedimientos establecidos por la Subred
12) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	• asistir a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	• participación en otros lugares diferentes a mi sitio de trabajo si es necesario
13) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	• llenar registro de actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	• correcto diligenciamiento de formatos
14) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	• Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	• entrega oportuna de mi cuenta de cobro
15) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	• participar en las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	• disponibilidad de servicio

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

TATIANA MARIA SOTELO MARTINEZ
C.C. 016.054.513 DEMONTERIA

La suma de 2.061.438 (DOS MILLONES SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO) pesos, por concepto de: 186 horas asistenciales como auxiliar de laboratorio en el laboratorio clínico de USS Kennedy durante el periodo de 01 al 31 de DICIEMBRE del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4005-2024



TATIANA MARIA SOTELO MARTINEZ
C.C. 1.016.054.513 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS AVVILLAS
NUMERO 087755661

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): TATIANA MARIA SOTELO MARTINEZ
No. Identificación: CC1016054513
Dirección: CLL 83 SUR # 91 48
Telefono: 4514175
Correo: titysotelo1@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8381558934

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	TATIANA MARIA SOTELO MARTINEZ
Tipo y número de identificación	CC1016054513
Número de planilla	8381558934
Fecha pago	2024-12-09
Número de autorización pago	45297462
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	403700
Total Intereses de Mora	1500

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31900	1
231001	Colfondos	208700	1
EPS008	Compensar EPS	163100	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1016054513
APELLIDOS Y NOMBRES: TATIANA MARIA SOTELO MARTINEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0