

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

LILIAN MARYOLY SUAREZ VARGAS

C.C. 52.236.142 BOGOTA

La suma de \$3.688.938 (**TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE**) por concepto de: actividades desarrolladas como BACTERIOLOGA DE LABORATORIO CLINICO durante el periodo de **01 al 30 de Noviembre de 2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No. 4388-2024.**



LILIAN MARYOLY SUAREZ VARGAS

C.C. 52.236.142 BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

No. 0570008090574453

 <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:			LILIAN MARYOLY SUAREZ VARGAS						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52236142	
CORREO ELECTRONICO:			limasuva29@hotmail.com			CELULAR:		3004463695	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			A D LABORATORIO Y ANÁLISIS CLÍNICO USS PATIO BONITO TINTAL			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE11L07	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570008090574453					PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		4388			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	2508	FECHA	2024-11-30 07:21:37.000	NÚMERO DE CRP	73631	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		BACTERIOLOGO							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-11-01			2024-11-30		
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:						\$33,676,434			
VALOR EJECUTADO						\$33,676,434			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,688,938			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			
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		
1067182620	\$1,475,359	\$184,420		\$236,057	3	\$35,940	\$456,417		
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
apoyar la realización de las actividades y procedimientos diagnósticos ordenados por el profesional tratante	1. Diligenciamiento completo los registros de atención con las actividades realizadas en el punto de atención y entrega oportuna para alimentar los sistemas de información instituciones.	1. Se lleva registro de entrega de turno, control de calidad interno, mantenimiento de equipos, control temperaturas, TSH neonatal.
apoyar la realización oportuna de exámenes básicos y especializados	2. Participación activa y proactiva en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de entidad.	2. Asistencia a la UAT, reporte de eventos adversos en Almera, aplicación de correctos en uso de reactivos y en la identificaron del paciente.
registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de laboratorio	3. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y realizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la Acreditación del Hospital.	3. Adherencia a los principios y valores y código de ética de la institución.
diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	4. Implementar en el servicio actividades que conlleven a la mejora continua contenida en los planes de mejoramiento de acreditación y de seguridad de pacientes.	4. Supervisión de órdenes médicas, y marcación correcta de muestras.
entregar el reporte de los resultados de laboratorios a los usuarios en los diferentes servicios de la subred	5. Realizar sus actividades con pro actividad y participación activa en los programas desarrollados por el Hospital.	5. Realización de controles de equipos y analizadores para realización de pruebas analíticas.
participar en la programación de actividades de su servicio	6. Brindar atenciones oportunas con calidad y calidez, adherencia a manuales y protocolos del laboratorio aplicado a los pacientes hospitalizados, de Urgencias y de Consulta.	6. Adherencia a manuales y protocolos.
reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida con la normatividad vigente	7. Realizar análisis en las aéreas que integran el laboratorio clínico e informar los resultados, así mismo revisar y firmar reportes científico analíticos del mismo.	7. Oportunidad en la entrega de resultados correlación de los mismos.
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	8. Apoyar la realización de actividades incluidas dentro de los Convenios Docente-Asistenciales y de investigación que se programen tanto en el servicio como en la institución.	8. Adherencia a manuales y protocolos.
apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad según requerimientos de la subred	9. Realizar sus actividades con pro actividad y participación activa en los programas desarrollados por el hospital	9. Apoyar la realización de actividades.
elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación del cumplimiento	10. Realizar sus actividades con pro actividad y participación activa en los programas desarrollados por el hospital	10. Apoyar la realización de actividades.
responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a las persona encargada en caso de terminación del contrato	11. velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos de diagnostico y de los insumos para la realización de exámenes	11. utilizar los elementos entregados con la responsabilidad y auto cuidado que amerita dentro de la institución.
participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	12. Se asistió y aprobó los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programados por el contratante y por las entidades autorizadas por este, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.	12. se realiza todas las actividades programadas por la subred para mejora en la prestación de servicio.
conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos	13. Participación activa y proactiva en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad.	13. Apoyar la realización de actividades.
apoyar a la subred en las actividades que demanden según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	14. Participación activa y proactiva en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad.	14. Se entregaron los informes requeridos para la sección y los resultados de laboratorio.

registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la subred	15. Diligenciamiento completo los registros de atención con las actividades realizadas en el punto de atención y entrega oportuna para alimentar los sistemas de información instituciones.	15. Se lleva registro de entrega de turno, control de calidad interno, mantenimiento de equipos, control temperaturas, TSH neonatal.
realizar supervisión de los contratos para los que sea designados	16. NO APLICA.	16. NO APLICA.
entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riegos profesionales mensualmente	17. Se pagaron los aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes.	17. Se entrega Certificación de pago de aportes al SGSSS del presente mes.
realizar las demás actividades que le sean asignadas de acordes con el objeto del contrato	18. Se desarrollaron las demás actividades relacionadas con el objeto contractual	18. Se cumplió con todas las actividades establecidas en el contrato actual.

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

PAGADO 13/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIAN MARYOLY SUAREZ VARGAS		
Documento	CC52236142	Dirección	CLL 43 F 72 B 25
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3004463695
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LVA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 52236142	LILIAN MARYOLY SUAREZ VARGAS	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.475.600	\$ 236.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.475.600	\$ 184.500	2,436	\$ 1.475.600	\$ 36.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 456.600

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
\$ 1.475.600	\$ 1.475.600	\$ 1.475.600	\$ 0	\$ 236.100	\$ 184.500	\$ 36.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 456.600	\$ 500	\$ 457.100

