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:	GLORIA ISABEL HERNANDEZ TORRES						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52072750	
CORREO ELECTRONICO:	gloriahert@hotmail.com				CELULAR:	4063983-3005706365	
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	475770014839				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1591			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1360	FECHA	2025-06-12 16:34:13.000	NÚMERO DE CRP	28305	FECHA	2025-06-24 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	BACTERIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,042,696				
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:	$23,059,868
VALOR EJECUTADO	$19,017,172
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,042,696
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,042,696
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
1073299413	$1,534,574	$191,822	$245,532	3	$37,382	$474,736

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. 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.	Procesamiento en el tiempo oportuno de exámenes básicos y especializados requeridos en cada uno de los pacientes.
Apoyar la realización oportuna de exámenes básicos y especializados.	Procesamiento en el tiempo oportuno de exámenes básicos y especializados requeridos para cada una de los pacientes.	Entrega oportuna de exámenes básicos y especializados durante el turno asignado.
Registrar los diferentes reportes en los libros propios del servicio de laboratorio.	Diligenciamiento completo de los reportes y libros que se encuentran en las diferentes áreas del laboratorio.	Registrro en sistema y en físico de los diferentes reportes y libros que se encuentran en el laboratorio.
Diligenciar documentos para facturación, estadística,libros de registro, en forma legible.	Realizar facturación cuando sea competente y realizar las estadísticas que correspondan en los diferentes registros de una manera clara y entendible.	Registro de estadísticas en sistema o físico. Facturar.
Entregar el reporte de los resultados de laboratorio a los usuaruios en los diferentes servicios de la Subred.	Realizar análisis en las áreas que integran lel laboratorio e infomrar los resutlados de manera oportuna.	Resultados validados dentro de los tiempos de oportunidad estipulados
Participar en la programación de actividades de su servicio.	Participar activamente y proactivamente en todas las actividades programadas por el servicio de Laboratorio que apunten al mejoramiento contínuo de éste.	Asistencia a las UAT o aprendizajes contínuos cuando son programados
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Normatividad vigente.	Registrar y notificar los eventos de Notificación obligatoria cuando estos se presenten.	Notificación de eventos obligatorios a través de los diferentes medios empleados por la Institución: Almera, correos institucionales, chat de críticos
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones definidas para el servicio.	Realizar pruebas de control de calidad de los análisis a fin de garantizar la veracidad en los resultados y cuando se presenten fallas, notificar y hacer registro de las mismas.	Llevar registro de la Bitácora de las fllas encontradas en el control de calidad y acciones de mejora.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligarorio de Garantía de la Calidad según requeriientos de la Subred.	Mantener y promover los requisitos dados por SOGC para mejorar la calidad de la salud en la Subred	Adeherencia a protocolos y manuales que fomentan el cumplimiento de las normas del SOGC.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo de avance de sus actividades y entrgarlas al supervisior del contrato para la certificación del cumplimiento.	Realizar informes sobre las diferentes actividades que certifiquen el cumplimiento de éstas.	Informes mensuales de las actividades de acuerdo a lo solicitado por el Supervisor.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Realizar la entrega de los elementos empleados para la realización de las actividades en la prestación del servico como Bacterióloga.	Entregar lista de chequeo de los elementosempleados en la realización de la actividades.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Implementar en el servicio actividades que conllegen a la mejora contínua contenida en los planes de mejoramiento; capacitaciones ente otros.	Asistir a las jornadas de capacitación y los diferentes eventos programados en pro de la mejora de las competencias profesionales.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implemantación de los mismos.	Estar informado de los procedimientos establecidos en la Subred.	Dar cumplimiento a los procedimientos implementados por la Institución.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Participar activamente en todas las actividades programadas por la Institución.	Apoyar la realización de actividades que se programen tanto en el servico como en la Institución.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar en el sistema de Información las actividades realizadas durante el turno.	Llevar registro en la entrega de turno de las actividades realizadas.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensión, y riesgos profesionales mensalmente.	Pagar oportunamente la Seguridad social en salud, pensión y ARL.	Entregar comprobante de pago mensual del sistema de seguridad social al supervisor del contrato.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar las demás actividades que sean asignadas.	Cumplir con las demás actividades que sean asignadas y acorde con el objetivo del contrato.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GLORIA ISABEL HERNANDEZ TORRES

C.C 52.072.750 DE BOGOTA

La suma de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS ($3.836.436)** por concepto de: Desempeñarse como Bacterióloga en USS Fontibón durante el periodo de **01** al **30** de **JUNIO** del **2025**, en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **1591-2025.**



GLORIA ISABEL HERNANDEZ TORRES

C.C. 52.072.750 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO: 475770014839

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-07-13, 09:47:58 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1074046180

Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202506

Cliente:

PAGADA 2025-07-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ISABEL HERNANDEZ TORRES				
Documento	CC 52072750	**Dirección**	CL 22 SUR #68 I - 04 APTO 304		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3144170193		
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 52072750		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ TORRES GLORIA ISABEL	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
															0	30	30	30	0			$ 1.617.100	231001		16 %	$ 1.617.100	$ 258.800	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.617.100	$ 202.200	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.617.100	$ 39.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	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	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 258.800	$ 0	$ 0	$ 202.200	$ 39.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500.400

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!