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:	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	1519			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1614	FECHA	2025-08-11 13:02:55.000	NÚMERO DE CRP	34342	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE LABORATORIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,143,836				
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:	$12,863,016
VALOR EJECUTADO	$12,863,016
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,143,836
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
8387095916	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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
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	• hacerme 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.	• 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.
10) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	saber sobre los procedimientos establecidos por la Subred	• apoyar la implementación de los procedimientos establecidos por la Subred
11) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	• participación en otros lugares diferentes a mi sitio de trabajo si es necesario	• saber sobre los procedimientos establecidos por la Subred
12) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	• 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
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	• llenar registro de actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	• 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

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURA

LASUBREDINTEGRADADESERVICIOS DESALUDSUROCCIDENTE E.S.E

NIT:900.959.048-4

DEBEA:

TATIANAMARIASOTELOMARTINEZ

C.C1.016.054.513 DEMONTERIA

La suma de 2.143.836 (DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS)
pesos, por concepto de: 186 horas asistenciales como auxiliar de laboratorio clínico de USS Kennedy durante el periodo de 01 al 31 AGOSTO
del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1519-2025



TATIANAMARIASOTELOMARTINEZ

C.C.1.016.054.513 DEBOGOTA

CUENTADEAHORROS AVVILLAS

NUMERO087755661

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: 3138421163
Correo: titysotelo1@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8388100191

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	8388100191
Fecha pago	2025-08-25
Número de autorización pago	22989098
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	446200
Total Intereses de Mora	5700

PAGADA
8388100191

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	35200	1
231001	Colfondos	230700	1
EPS008	Compensar EPS	180300	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	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información