DOCUMENTO EQUIVALENTE AFACTURA
LASUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CRISTIAN ALEJANDRO ARIAS CORTES

CC. 1000986329 BOGOTA DC

La suma de $3,836,436 TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS pesos por concepto de 186 horas asistenciales como Bacteriólogo en el laboratorio clínico del Hospital de Kennedy durante el periodo de 1 al 30 de SEPTIEMBRE del 2025 conformidad con lo establecido en elcontrato de prestación de servicios No 1605-2025

CRISTIAN ALEJANDRO ARIAS CORTES

CC. 1000986329 BOGOTADC

CUENTA DE BANCO

BOGOTA

NÚMERO606285310

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:	Cristian Alejandro Arias Cortes						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000986329	
CORREO ELECTRONICO:	alejandroarias.c07@gmail.com				CELULAR:	3053908380	
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 DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	606285310				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1605			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1614	FECHA	2025-08-11 13:02:55.000	NÚMERO DE CRP	33365	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	BACTERIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,836,436				
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:	$27,535,710
VALOR EJECUTADO	$27,535,710
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,836,436
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
9490251227	$1,534,574	$191,822	$245,532	3	$37,382	$474,736

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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.	Analizar las áreas que integran el laboratorio clínico, informando los resultados con análisis científico-analíticos	Procesamiento y recepción de diversas muestras con las condiciones adecuadas de marcaje, condiciones ambientales y procesamiento de las mismas.
Apoyar la realización oportuna de exámenes básicos y especializados.	Realizar toma, manejo y análisis de las muestras e informar los resultados aplicando las diversas guías de manejo y los manuales de procedimiento del laboratorio, velando por los derechos y criterios éticos del paciente	Envió oportuno de muestras a los laboratorios tercerizados o de referencia y en la entra y/o cargue de resultados en el sistema
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de laboratorio.	Diligenciar de manera concisa, clara y oportuna los formatos designados en almera para el desarrollo de su actividad	Diligenciar los registros establecidos para el laboratorio clínico de cada área con la finalidad de evidenciar las actividades realizadas y poder realizar una trazabilidad
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	Diligenciar los registros establecidos para el laboratorio clínico de cada área con la finalidad de evidenciar las actividades realizadas y poder realizar una trazabilidad.	Llevar registro de las entregas de turno, controles de calidad interno, mantenimientos de equipos, control de temperaturas, TSH neonatal, etc
Entregar el reporte de los resultados de laboratorios a los usuarios en los diferentes servicios de la Subred.	Brindar atención oportuna a los pacientes hospitalizados de Urgencias y de Consulta, con calidad, ética profesional y protocolos establecidos del laboratorio.	Correlación en la entrega de resultados con los resultados obtenidos, indicando la descarga de los resultados vía internet
Participar en la programación de actividades de su servicio.	Participación activa en las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la institución	Asistir al encuentro de aprendizaje continuo del laboratorio clínico, capacitaciones, reportes de eventos en Almera, correcta manipulación de reactivos y en la identificación del paciente
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Diligenciar correctamente y oportunamente los eventos de notificación obligatorio	Dar aviso oportuno a epidemiologia y diligenciar el formato notificación obligatoria por parte del laboratorio clínico
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Realizar pruebas de control de calidad de los análisis clínicos con el fin de garantizar la veracidad, precisión y exactitud de los resultados.	Realizar y registrar el control de calidad de cada una de las pruebas que se realizan diariamente, donde se registra en el software especifico para graficar y analizar la tendencia del control, diligenciando diaria o semanalmente los registros.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Aplicar y participar en la actualización y formulación de las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos formulados en la institución.	Retroalimentar las actualizaciones dadas por los entes de control durante las UAT, y actualizar el manual de laboratorio cuando se hace necesario, queda registrado en las actas de las reuniones los compromisos.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o planes y/o proyectos formulados en el área asignada.	Entregar un informe mensual de todas las funciones aginadas que se realizan con el fin de optimizar el servicio; incluyendo planes de mejora
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación el contrato	Emplear de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios.	Mantener en buen estado las instalaciones del laboratorio desde el talento humano, optimizando y aprovechando al máximo cada recurso con el fin de dar los resultados esperado
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participación activa en todas las actividades programadas por la institución.	Apoyo y asistencia a las capacitaciones virtuales o presenciales que ofrece la entidad para mejorar la calidad en el servicio.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual de Calidad de la Institución	Se registran los indicadores de calidad, los cuales son criterios de aceptabilidad, de devolución, de gerencia del riesgo, de accesibilidad oportunidad, seguridad y pertinencia.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o planes y/o proyectos formulados en el área asignada.	Llevar a cabo todas las funciones asignadas con el fin de optimizar el servicio que se evidencian en la estadística mensual.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Implementar en el servicio actividades que conlleven a la mejora continua contenida en los planes de mejoramiento de acreditación y de seguridad de pacientes.	Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar las actividades diarias 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.
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Revisar de forma oportuna en el SECOP, los documentos relacionados	Conocer de forma clara y correcta todos los documentos relacionados en el SECOP plataforma designada para el cargue y conocimiento de los contratos
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Realizar los respectivos pagos de aportes a EPS, ARL y FPP de acuerdo con la cantidad de horas trabajadas en el mes	Anexar el certificado de pago de los mismo en cada cuenta de cobro
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto de contrato	Conocer de antemano las actividades relacionadas con el contrato	Durante el desarrollo de las actividades diarias aplicar y ejecutar las actividades allí relacionadas.

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000986329		ARIAS CORTES CRISTIAN ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 95 a 33 49 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053908380	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1763482750	9490713877	I	2025/09/08	2025/09/09	BANCO DE BOGOTA	1	$475,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	1000986329 ARIAS CRISTIAN																	23030 1	30	EPS037	30		0	14-23	30	2.436%	0	No
Total Afiliados(1)																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000986329		ARIAS CORTES CRISTIAN ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 95 a 33 49 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053908380	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1763482750	9490713877	I	2025/09/08	2025/09/09	BANCO DE BOGOTA	1	$475,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$245,600	$200	$0	$245,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$245,600	$200	$0	$245,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,400	$100	$0	$37,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$37,400	$100	$0	$37,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$191,900	$200	$0	$192,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$191,900	$200	$0	$192,100
TOTAL				1	$474,900	$500	$0	$475,400