| 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: | RUBY HERNANDEZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 33203259 | |
| CORREO ELECTRONICO: | rubyhernandezh@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3044535189 | |
| 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 DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 455200201255 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1585 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1614 | FECHA | 2025-08-11 13:02:55.000 | NÚMERO DE CRP | 34155 | FECHA | 2025-08-15 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: | | | $4,083,948 | | | | |
| 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: | $36,508,020 |
| VALOR EJECUTADO | $28,835,148 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,083,948 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $7,672,872 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 79% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9490200886 | $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 | Prestación de servicios profesionales como bacterióloga diagnósticos ordenados por el profesional tratante para la realización de las actividades y procedimientos | Validación de los resultados acorde a la solicitud por medio de orden médica, generada por el profesional tratante. |
| Apoyar la realización oportuna de exámenes básicos y especializados | Procesamiento en el tiempo oportuno de exámenes básicos y especializados requeridos en cada uno de los pacientes. | Resultados validados dentro de los tiempos de oportunidad estipulados . |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de laboratorio. | Consignar la información requerida en los libros oficiales destinados a los reportes de interés institucional. | Inscripción de la información necesaria en los libros de reportes institucional. |
| Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible | Elaboración de documentos relacionados con la facturación, estadística y libros de registro. | Libros de registro y documentos con información de facturación, estadística de forma legible y ordenada |
| Entregar el reporte de los resultados de laboratorios a los usuarios en los diferentes servicios de la Subred | Descarga e impresión de resultados de laboratorio solicitados por los pacientes en la subred. | Descarga e impresión de resultados de laboratorio solicitados por los pacientes en la subred. |
| Participar en la programación de actividades de su servicio. | Colaborar y ser partícipe de las actividades según programación del servicio. | Intervención dentro de las actividades programadas en el servicio. |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Realizar reporte de los eventos de importancia según lo estipulado en las normas vigentes | Documentos con los registros y número de radicado de los eventos de notificación obligatoria. |
| 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. | Intervenir en procesos de auditoría y análisis, con el fin de detectar posibles deficiencias en la calidad del servicio. | Planes de mejora continua, posterior a la detección de falencias en los procesos de calidad del servicio. |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Adoptar los requerimientos estipulados en la normativa del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. | Acatamiento según las directrices de la subred lo relacionado con la legislación Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. | Realización de informe mensual de actividades, para entrega de certificación por parte del supervisor del contrato. | Entrega de informe mensual de las actividades realizadas al supervisor de contrato, con certificación de cumplimiento por parte del mismo. |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Entrega de informe mensual de las actividades realizadas al supervisor de contrato, con certificación de cumplimiento por parte del mismo. | Los elementos encomendados para la realización de las actividades laborales, serán entregados al momento de la terminación unilateral del contrato. |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado | Informar y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Apoyarse en los procedimientos y los protocolos de la subred y además de implementación de los mismos. |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos | Ayudar a la subred en las diferentes actividades según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Disposición en las actividades según el requerimiento interinstitucional y extra institucionales. |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Informar las actividades realizadas en el laboratorio según la prestación de servicio de acuerdo con la información de la subred. | Generar evidencia en cada uno de los documentos según el sistema de información de la subred relacionada a las actividades en la prestación de servicio. |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | Identificar y mantener actualizado el registro diario de actividades en los formatos establecidos para dicho fin. | Registro en los formatos establecidos de las hojas de trabajo diaria y entregas de Turno. |
| Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado | Trabajar en la supervisión de los contratos designados para el laboratorio. | Informe del estudio de pertenecía de la documentación contractual designada al laboratorio. |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | Realización cada mes el pago correspondiente a las prestaciones sociales según la base de liquidación del contrato. | Entrega de soporte de pago de prestaciones sociales con número de planilla para su verificación. |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Culminar cada una de las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato según los fines del laboratorio. |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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**

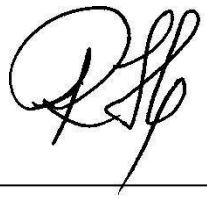
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

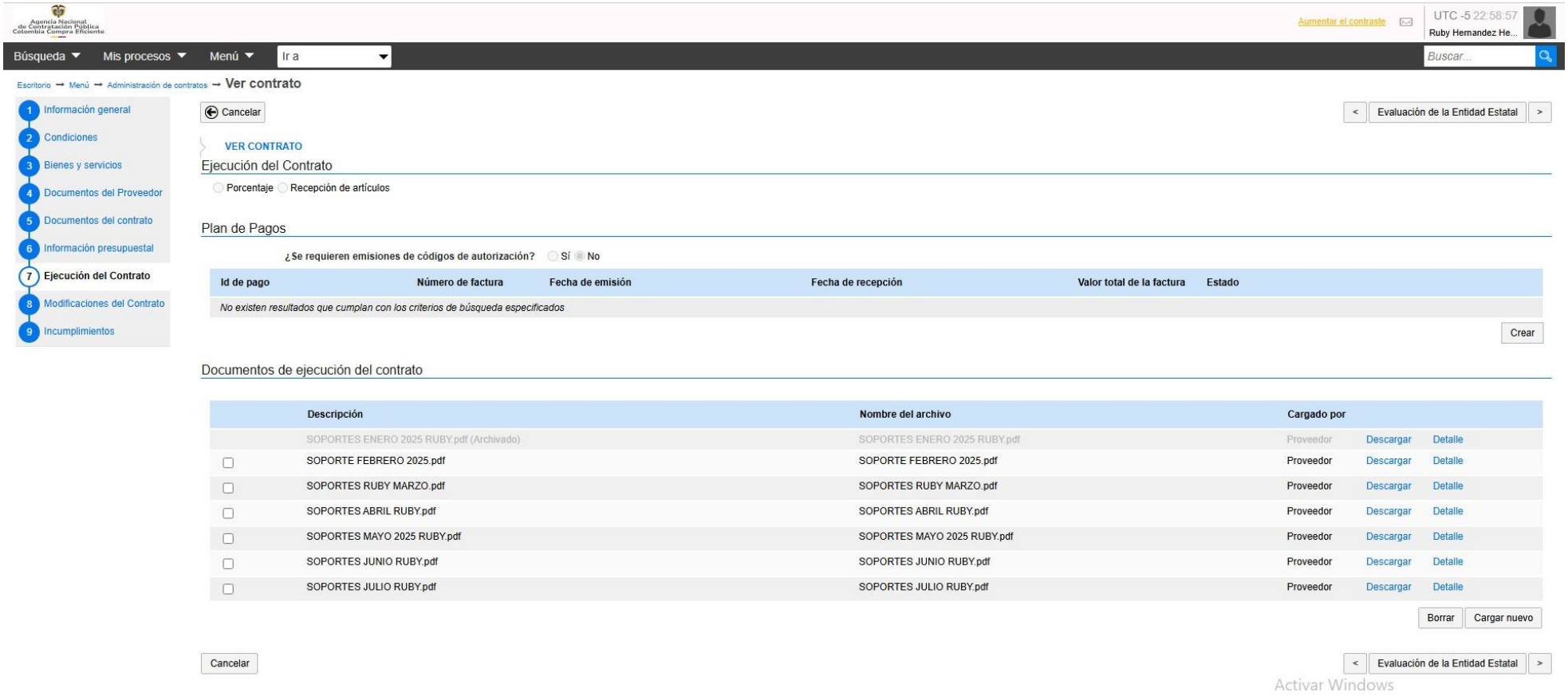
**RUBY HERNANDEZ HERNANDEZ**
**C.C 33.203259 DE Magangué-Bolivar**

La suma de $4.083.948 (CUATRO MILLONES OCHENTA Y TRESMIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE) , por concepto de: Prestar servicios profesionales como Bacterióloga a la gestión asistencial en el área de Laboratorio dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo de 01 al 31 de Agosto 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1585-2025.

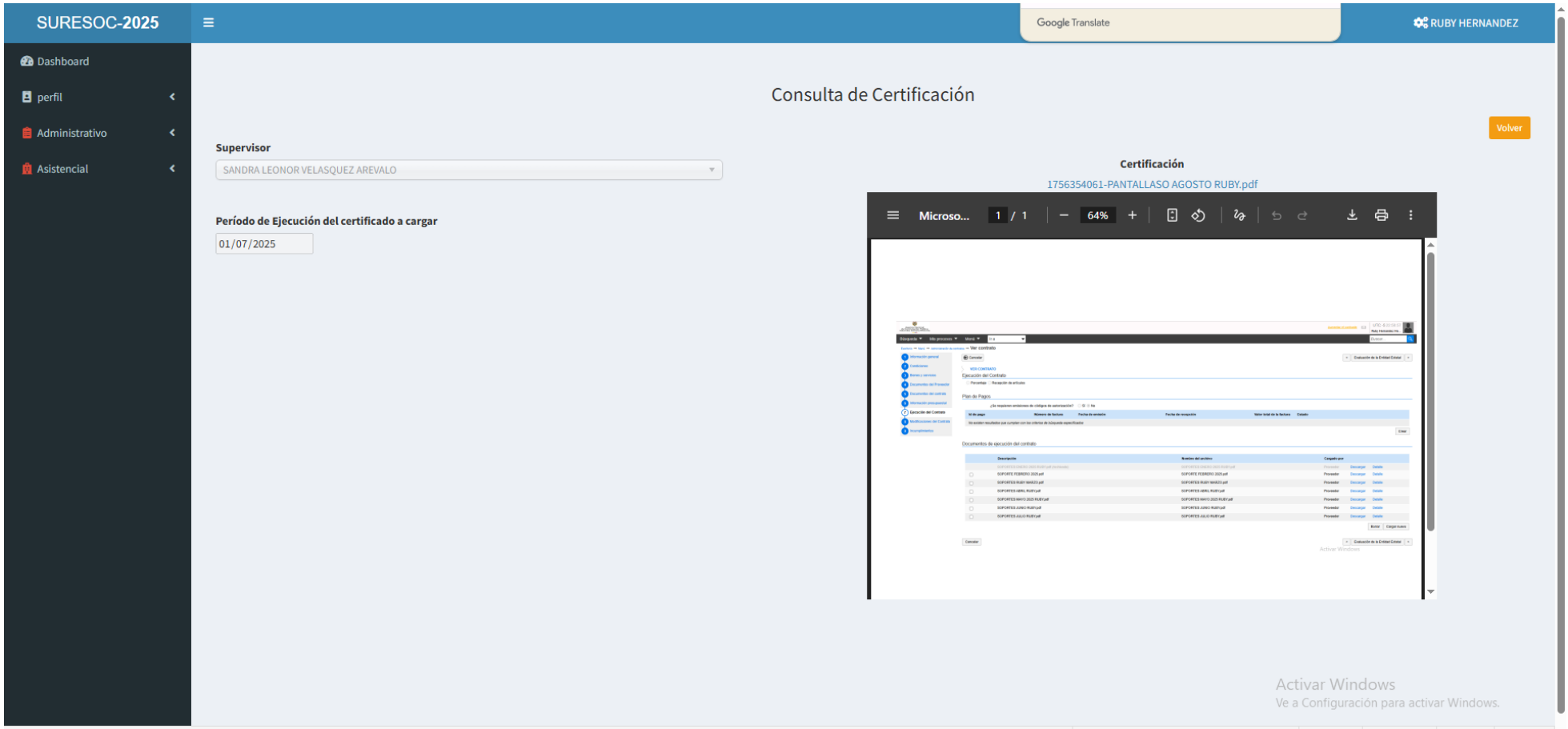


**RUBY HERNANDEZ HERNANDEZ**
**C.C 33.203259 DE Magangué - Bolivar**
**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**
**NUMERO 4552002012**

**PANTALLAZO SECOP**



**PANTALLAZO SURESOC**



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 33203259 | | HERNANDEZ HERNANDEZ RUBY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 46 # 187 30 int 4 ap101 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3044535189 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-07 | | 9490200886 | I | 2025/08/15 | | | 0 | |

**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 | 33203259 HERNANDEZ RUBY | | | | | | | | | X | | | | | | | | | 25-14 | 30 | EPS005 | 30 | | 0 | 14-11 | 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 33203259 | | HERNANDEZ HERNANDEZ RUBY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 46 # 187 30 int 4 ap101 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3044535189 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-07 | | 9490200886 | I | 2025/08/15 | | | 0 | |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $246,400 | $0 | $0 | $246,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $246,400 | $0 | $0 | $246,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $37,600 | $0 | $0 | $37,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $37,600 | $0 | $0 | $37,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $192,500 | $0 | $0 | $192,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $192,500 | $0 | $0 | $192,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $476,500 | $0 | $0 | $476,500 |