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:	nohora constanza soriano gonzalez							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026559007		
CORREO ELECTRONICO:	nohorasoriano@gmail.com				CELULAR:	3144048523		
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	550488412870609						PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	1518			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1614	FECHA	2025-08-11 13:02:55.000	NÚMERO DE CRP	33376	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE LABORATORIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-31		
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:	$19,375,206
VALOR EJECUTADO	$15,087,534
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,143,836
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,287,672
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	78%

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
1074141547	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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
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	ANOTAR 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 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
7) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	• 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
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	• atender las a jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	mejoramiento de procesos productivos
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.	• 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
11) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	• entrega oportuna de mi cuenta de cobro
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	• Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	• entrega oportuna de mi cuenta de cobro
14) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	• Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	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

Copia Control
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

DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURA

LASUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUDSUROCCIDENTEE.S.E

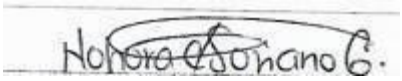
NIT:900.959.048-4

DEBEA:

NOHORACONSTANZASORIANOGONZALEZ

C.C1.026.559.007DEBOGOTA

La suma de $2.143.836 mil pesos (DOS MILLONES CIENTOCUARENTA 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 30 de SEPTIEMBRE del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1518- 2025



NOHORACONSTANZASORIANOGONZALEZ

C.C. 1.026.559.007 DE BOGOTA

CUENTADEAHORROSBANCODAVIVIVENDA

NUMERO55048841287060

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-10, 04:29:01 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074808431

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8836371370

PAGADO 09/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NOHORA CONSTANZA SORIANO GONZALEZ		
Documento	CC1026559007	**Dirección**	CR 100A #56 F - 41 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3144048523
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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	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 1026559007	NOHORA CONSTANZA SORIANO GONZALEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 2.300	$ 442.800

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.