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:	KESHIA JULIANA CARMONA DIAZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1140834947		
CORREO ELECTRONICO:	keshyajuliana@hotmail.com				CELULAR:	3023569996		
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 COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4412020458					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1603			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1614	FECHA	2025-08-11 13:02:55.000	NÚMERO DE CRP	33370	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	BACTERIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,805,858				
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:	$35,022,948
VALOR EJECUTADO	$32,155,934
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,805,858
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,867,014
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
9491759150	$1,534,574	$191,822	$245,532	3	$37,382	$474,736

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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	Coayudar en la realización de las actividades y procedimientos diagnósticos ordenados por el profesional tratante	resgistrar en cada documento para facturar, sacar estadistica, registro de libros en forma legibleregisrar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible
Apoyar la realización oportuna de exámenes básicos y especializados	realizar oportunamente los examenes basicos y especializadosdar buen uso a la tecnologia para obtener resultados basicos y especializadosacordes para cada disgnostico de pacientes	dar buen uso a la tecnologia para obtener resultados basicos y especializadosacordes para cada disgnostico de pacientes
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de laboratorio.	anotar los diferentes resportes en cada libro del servicio de laboratorio	identificar cada resultado correspondiente a cada paciente para un ben disgnostico
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	resgistrar en cada documento para facturar, sacar estadistica, registro de libros en forma legibleregisrar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	registrar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible
Entregar el reporte de los resultados de laboratorios a los usuarios en los diferentes servicios de la Subred	dar el reporte de los resultados de laboratorios a los usuarios en los diferentes servicios de la Subred	Entregar el reporte de los resultados de laboratorios a los usuarios en los diferentes servicios de la Subred
Participar en la programación de actividades de su servicio.	colaborar en la programación de actividades de su servicio	Participar en la programación de actividades de su servicio
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	comunicar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente
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.	comunicar 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	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.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	ayudar en el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	realizar el informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	contestar 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 y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	colaborar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	contribuir con lo aprendido en cada una de las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales seamos convocados
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	informarnos 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 ademas implementar los mismos
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	disposicion en las actividades segun el requerimiento interinstitucionales y extra institucionales.	informarnos y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	informar las actividades realizadas en el laboratorio segun la prestacion de servicio deacuerdo con la informacion de la subred	ayudar a la subred en las diferentes actividades segun requerimiento interinstitucionales y extra institucionales
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	trabajar en la supervicion de los contratos designados para el laboratorio	Docuementos de los contactos designados a el laboraorio
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	realizar el pago para tener la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	obtener la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	ejecutar las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	efectuar cada una de las demás actividades que le sean asignad acordes con el objeto del laboratorio

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

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1140834947		CARMONA DIAZ KESHIA JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	keshyajuliana@hotmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3023569996

Clave: 9493172605

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/10/14	4	$1,600	$596,900
2025/10/15	5	$2,000	$597,300
2025/10/16	6	$2,300	$597,600
2025/10/17	7	$2,800	$598,100
2025/10/20	10	$3,700	$599,000
2025/10/21	11	$4,200	$599,500
2025/10/22	12	$4,500	$599,800
2025/10/23	13	$4,900	$600,200
2025/10/24	14	$5,300	$600,600
2025/10/27	17	$6,200	$601,500

Periodo Pensión: 2025-09 **Periodo Salud: 2025-09**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$308,700
PORVENIR		1	$308,700
ARL	1	1	$47,100
ARL SURA		1	$47,100
EPS	1	1	$241,100
SALUD TOTAL		1	$241,100
SUBTOTAL			$596,900
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$596,900

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas
Banco de Occidente
Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty
éxito
SURTIMAX
Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140834947		CARMONA DIAZ KESHIA JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 78 0 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09		9493172605	I	2025/10/10			4	

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	Días	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	1140834947	CARMONA KESHIA								X								230301	30	EPS002	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 1140834947		CARMONA DIAZ KESHIA JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 78 0 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09		9493172605	I	2025/10/10			4	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$307,900	$800	$0	$308,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$307,900	$800	$0	$308,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,900	$200	$0	$47,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$46,900	$200	$0	$47,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,500	$600	$0	$241,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$240,500	$600	$0	$241,100
TOTAL				**1**	**$595,300**	**$1,600**	**$0**	**$596,900**

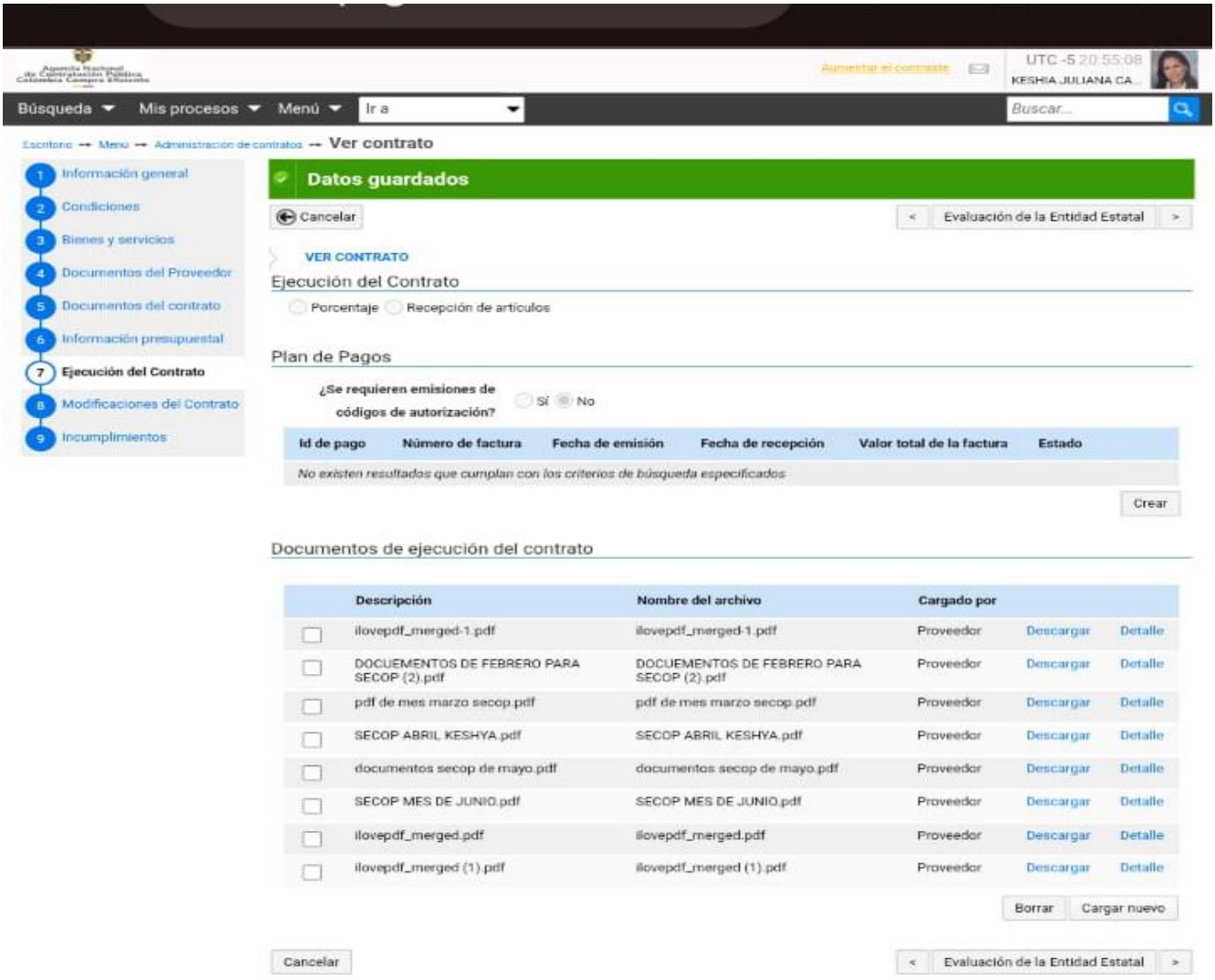
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048

DEBE A:
KESHYA JULIANA CARMONA DIAZ
C.C 1.140.834.947 DE BARRANQUILLA-ATLANTICO

La suma de 4.805.858 (cuatro millones ochocientos cinco mil ochocientos cincuenta y ocho pesos) 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 que corresponde a el 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios Nº 1603-2025.



KESHYA JULIANA CARMONA DIAZ
C.C 1.140.834.947 DE BARRANQUILLA-ATLANTICO
CUENTA DE AHORROS COLPATRIA
NUMERO 4412020458


Aumentar el contraste
UTC -5 20:55:08
KESHIA JULIANA CA...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menu → Administracion de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
ilovepdf_merged-1.pdf
ilovepdf_merged-1.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
DOCUEMENTOS DE FEBRERO PARA SECOP (2).pdf
DOCUEMENTOS DE FEBRERO PARA SECOP (2).pdf
pdf de mes marzo secop.pdf
pdf de mes marzo secop.pdf
SECOP ABRIL KESHYA.pdf
SECOP ABRIL KESHYA.pdf
documentos secop de mayo.pdf
documentos secop de mayo.pdf
SECOP MES DE JUNIO.pdf
SECOP MES DE JUNIO.pdf
ilovepdf_merged.pdf
ilovepdf_merged.pdf
ilovepdf_merged (1).pdf
ilovepdf_merged (1).pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >