

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			ISABEL ACOSTA CUBILLOS					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52161493
CORREO ELECTRONICO:			isabelacostacubillos@gmail.com			CELULAR:		3114743506
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			A D LABORATORIO Y ANÁLISIS CLÍNICO USS FONTIBÓN			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO03L07	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			488401095168				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1520			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1614	FECHA	2025-08-11 13:02:55.000	NÚMERO DE CRP	34170	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE LABORATORIO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-09-01			2025-09-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,201,466				
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:						\$20,954,268		
VALOR EJECUTADO						\$18,867,062		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,201,466		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$2,087,206		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						90%		
El intervisor 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		
9489919607	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar la toma de muestra , procesamiento oportuno de exámenes básico y especializados	<ul style="list-style-type: none"> Realizo toma de muestras al 100% de los usuarios en las diferentes Upas asignadas según cronograma programado. 	<ul style="list-style-type: none"> Realice toma de muestra de laboratorio al 100% de los pacientes que lo solicitaron en atención de consulta externa USS Villa Javier según orden médica y el manual de toma de muestras del Laboratorio Clínico
2, Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> Recolecte las muestras previamente marcadas y ordenadas por el personal médico, hice el montaje correspondiente según protocolo manual de procedimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizo montaje microscopia (orinas y coprológicos)
3, Diligenciar documentos para facturación . Estadística. Libros de registro , en forma legible	<ul style="list-style-type: none"> No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación 	<ul style="list-style-type: none"> No se generaron productos
4, Entregar el reporte de los resultados de laboratorio a los usuarios o en los diferentes servicios de la subred	<ul style="list-style-type: none"> Entrego resultados según horario establecido por la institución 	<ul style="list-style-type: none"> Entregué a todos los Usuarios que se acercaron a reclamar resultados de acuerdo con la factura, y verificando los datos demográficos, se descargaron en el sistema según el procedimiento de resultado de la institución.
5, Brindar en forma oportuna la atención que demande cada paciente, dando un trato cordial y humanizado	<ul style="list-style-type: none"> Suministre información verbal específica, de acuerdo a cada examen según protocolo, para una adecuada recolección de la muestra. 	<ul style="list-style-type: none"> Se dio instrucciones a todos los pacientes de acerca de la correcta recolección de las muestras de Laboratorio Clínico y las recepciones de acuerdo al cumplimiento de las condiciones adecuadas y de la solicitud de la orden médica.
6, Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	<ul style="list-style-type: none"> Cumplo registrando oportunamente la información solicitada en los formatos que se manejan en el laboratorio clínico. 	<ul style="list-style-type: none"> Diligencio diariamente los formatos que corresponden a PAPS donde tomo muestras, y la bitácora de seguimiento al riesgo y las no atenciones, se entrega mensualmente
7, Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarles al superior del contrato para la certificación de cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> Cumplo registrando oportunamente la información solicitada en los formatos que se manejan en el laboratorio clínico 	<ul style="list-style-type: none"> Diligencio diariamente los formatos que corresponden a las UPAS donde tomo muestras
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	<ul style="list-style-type: none"> Leer manual de bioseguridad, y procedimientos relacionados con el manejo de residuos hospitalarios para aplicarlo en mi actividad diaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Realicé todas las actividades diarias aplicando las normas de bioseguridad para el manejo adecuado de residuos que se generan en el laboratorio clínico
9, participar en las jornadas de capacitación , inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	<ul style="list-style-type: none"> Curso virtual de seguridad del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó curso por intranet
10, Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio,	<ul style="list-style-type: none"> Aviso oportuno de la anomalía que se presente en la prestación del servicio al referente del área correspondiente 	<ul style="list-style-type: none"> Reporto siempre cualquier situación de anomalía con mi Jefe inmediato para una mejor prestación del servicio
11, Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred. Además de apoyar la implementación de los mismos	<ul style="list-style-type: none"> Controlo mi trabajo, y efectúo los correctivos para el adecuado cumplimiento de mis resultados asumiendo mis responsabilidades , buscando el bien de todas las partes interesadas. 	<ul style="list-style-type: none"> No tengo quejas presentadas por mis superiores en cuanto a la ejecución de este contrato
12 , Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> Se porta carnet de identificación durante la jornada de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> Porte el carnet y cumplí con lo estipulado en el contrato
13, Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio , de acuerdo con el sistema de información de la subred	<ul style="list-style-type: none"> Cuido y limpio los equipos y elementos que me son asignados para mi desempeño laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> Mantengo en óptimas condiciones los elementos para el uso diario de las PAPS 30 (centrífuga, baño serológico y nevera) y a su vez diligencio el registro de dichas limpiezas.
14, Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud , pensión y riesgos profesionales mensualmente	<ul style="list-style-type: none"> Se presenta informe de cumplimiento de actividades copia de recibo de salud y pensión 	<ul style="list-style-type: none"> Entrega de cuenta de cobro, aporte de salud pensión y ARL.
15, Realizar las demás actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contrato	<ul style="list-style-type: none"> Compromiso con la prestación de servicios individuales cumpliendo con las políticas institucionales para dar resultados de laboratorio confiables y oportunos 	<ul style="list-style-type: none"> Realizo las actividades que se me asigno el jefe inmediato según el contrato

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:

ISABEL ACOSTA CUBILLOS

CC. 52161493 de BOGOTA D.C

La suma de \$ **2.201.466** pesos por concepto de 186 horas asistenciales como AUXILIAR DE LABORATORIO clínico en la unidad de HOSPITAL FONTIBON durante el periodo de 01 al 30 de SEPTIEMBRE del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1520-2025

Isabel Acosta Cubillos

ISABEL ACOSTA CUBILLOS

CC. 52161493 de BOGOTA

CUENTA DE AHORRO

DAVIVIENDA NUMERO488401095168

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52161493		ACOSTA CUBILLOS ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10F N 19-25 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2096299	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	9489919607	9489919607	I	2025/09/19	2025/09/16	BANCO DE BOGOTA	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
1	CC	52161493	ACOSTA ISABEL	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS008	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52161493		ACOSTA CUBILLOS ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 10F N 19-25 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2096299	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	9489919607		9489919607	I	2025/09/19	2025/09/16	BANCO DE BOGOTA	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	