| 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: | MONICA BARRIGA MESA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52444727 | |
| CORREO ELECTRONICO: | mos-0207@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3658905-3214463348 | |
| 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 | 7500781062 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1596 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 2295 | FECHA | 2025-11-21 15:51:57.000 | NÚMERO DE CRP | 52643 | FECHA | 2025-11-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | BACTERIOLOGO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-11-01 | | 2025-11-30 | | |
| 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: | $42,943,332 |
| VALOR EJECUTADO | $39,024,392 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,836,436 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,918,940 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 91% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9493525686 | $1,534,574 | $191,822 | $245,532 | 3 | $37,382 | $474,736 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 realizacion de las actividades y procedimientos diagnosticos ordenados por el profesional tratante | Diligenciamiento completo los registros de atención con las actividades realizadas en el punto de atención y entrega oportuna para alimentar los sistemas de información instituciones | Se lleva registro de entrega de turno , control de calidad interno , mantenimiento de equipos , control temperaturas ,TSH neonata |
| Apoyar la realizacion oportuna de examenes basicos y especializados | Diligenciamiento completo los registros de atención con las actividades realizadas en el punto de atención y entrega oportuna para alimentar los sistemas de información instituciones | Asistencia a la UAT, reporte de eventos adversos en almera , aplicación de correctos en uso de reactivos y en la identificaron del paciente |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de laboratorio | Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer 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 la Acreditación del Hospital | Adherencia a los principios y valores y código de ética de la institución |
| Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible | Implementar en el servicio actividades que conlleven a la mejora continua contenida en los planes de mejoramiento de acreditación y de seguridad de pacientes. | Supervisión de ordenes medicas , y marcación correcta de muestra |
| Entregar el reporte de los resultados de laboratorios a los usuarios en los diferentes servicios de la Subred | Realizar sus actividades con pro actividad y participación activa en los programas desarrollados por el Hospital (ej salud ocupacional… etc) | Realización de controles de equipos y analizadores para realización de pruebas analíticas |
| Participar en la programación de actividades de su servicio | Brindar atenciones oportunas con calidad y calidez, adherencia a manuales y protocolos del laboratorio aplicado a los pacientes hospitalizados, de Urgencias y de Consulta | Adherencia a manuales y protocolos |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Realizar análisis en las aéreas que integran el laboratorio clínico e informar los resultados, así mismo revisar y firmar reportes cientifico-analiticos del mismo | Oportunidad en la entrega de resultados correlación de los mismos |
| 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 la realización de actividades incluidas dentro de los Convenios Docente-Asistenciales y de investigación que se programen tanto en el servicio como en la institución | Adherencia a manuales y protocolos |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred | Realizar sus actividades con pro actividad y participacion activa en los programas desarrollados por el hospital | Apoyar la realizacion de actividades |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. | utilizar los elementos entregados con la responsabilidad y autocuidado que amerita dentro de las institucion | Apoyar la realizacion de actividades |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | utilizar los elementos entregados con la responsabilidad y autocuidado que amerita dentro de las institucion | Apoyar la realizacion de actividades |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Se asistió y aprobó los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programados por el contratante y por las entidades autorizadas por este, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales | Se realiza todas las actividades programadas por la subred para mejora en la prestacion de servicio |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos | Participación activa y proactiva en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de entida | Apoyar la realizacion de actividades |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Se prepararon y presentaron los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas requeridas por las entidades publicas o privadas; dentro de los términos de ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos | Se entregaron los informes requeridos para la sección y los resultados de laboratorio, |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred | Se realizaron todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas, | Se notificaron los eventos de importancia epidemiológica al jefe inmediatos y al personal implicado en el caso |
| Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado | Diligenciamiento completo los registros de atención con las actividades realizadas en el punto de atención y entrega oportuna para alimentar los sistemas de información institucione | Se lleva registro de entrega de turno , control de calidad interno , mantenimiento de equipos , control temperaturas ,TSH neonatal |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente | NO APLICA | NO APLICA |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Se desarrollaron las demás actividades relacionadas con el objeto contractual | Se realizó a diario la toma de muestra, procesamiento y análisis de resultados, se garantizó la calidad de los reactivos y equipos con el mantenimiento diario y control de calidad de las pruebas, se emitieron los informes exigidos a diario en el que hacer del laboratorio clínico |
| Apoyar la realizacion de las actividades y procedimientos diagnosticos ordenados por el profesional tratante | Diligenciamiento completo los registros de atención con las actividades realizadas en el punto de atención y entrega oportuna para alimentar los sistemas de información instituciones | Se lleva registro de entrega de turno , control de calidad interno , mantenimiento de equipos , control temperaturas ,TSH neonata |

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