

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 3
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	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	2908	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE LABORATORIO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-01-01			2026-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,650,980			
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:	\$28,711,266
VALOR EJECUTADO	\$27,894,348
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,650,980
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$816,918
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
9496120136 - SECOP	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. 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 basico y especializados	Apoyar la toma de muestra , procesamiento oportuno de exámenes basico y especializados	Apoyar la toma de muestra , procesamiento oportuno de exámenes basico y especializados
2, Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de la boratorio	Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de la boratorio	Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de la boratorio
3, Diligenciar documentos para facturacion . Estadística. Libros de registro , en forma legible	Diligenciar documentos para facturacion . Estadística. Libros de registro , en forma legible	Diligenciar documentos para facturacion . Estadística. Libros de registro , en forma legible
4, Entregar el reporte de los resultados de laboratorio a los usuarios o en los diferentes servicios de la subred	Entregar el reporte de los resultados de laboratorio a los usuarios o en los diferentes servicios de la subred	Entregar el reporte de los resultados de laboratorio a los usuarios o en los diferentes servicios de la subred
5, Brindar en forma oportuna la tencion que demande cada paciente,dando un trato cordial y humanizado	Brindar en forma oportuna la tencion que demande cada paciente,dando un trato cordial y humanizado	Brindar en forma oportuna la tencion que demande cada paciente,dando un trato cordial y humanizado
6, Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad
7, Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarles al superior del contrato para la certificacion de cumplimientp	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarles al superior del contrato para la certificacion de cumplimientp	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarles al superior del contrato para la certificacion de cumplimientp
8, Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato
9, participar en las jornadas de capacitacion , induccion, reuniones y evento a los cuales sea convocado	participar en las jornadas de capacitacion , induccion, reuniones y evento a los cuales sea convocado	participar en las jornadas de capacitacion , induccion, reuniones y evento a los cuales sea convocado
10, Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio,	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio
11, Conocer y dar cumplimiento a los procedimiento establecidos por la subred. Ademas de apoyar la implementacion de los mismo	Conocer y dar cumplimiento a los procedimiento establecidos por la subred. Ademas de apoyar la implementacion de los mismo	Conocer y dar cumplimiento a los procedimiento establecidos por la subred. Ademas de apoyar la implementacion de los mismo
12 , Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales
13, Registrar las actividades relaizadas relacionadas con la prestacion del servicio , de acuerdo con el sistema de informacion de la subred	Registrar las actividades relaizadas relacionadas con la prestacion del servicio , de acuerdo con el sistema de informacion de la subred	Registrar las actividades relaizadas relacionadas con la prestacion del servicio , de acuerdo con el sistema de informacion de la subred
14, Entregar la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud , pension y riesgo profesionales mensualmente	Entregar la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud , pension y riesgo profesionales mensualmente	Entregar la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud , pension y riesgo profesionales mensualmente
15, Realizar las demas actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contrato	Realizar las demas actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contrato	Realizar las demas actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del 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.

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
2025-12	2025-12	96120136	9496120136	I	2026/01/23	2025/12/09	BANCO AV VILLAS	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes											
No	Identificación	Nombre	ing	ret	ta	td	ta	vs	co	tr	st	nl	lm	va	av	lv	lir	vi	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias		IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	\$440,500					
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	\$440,500				
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	\$440,500				
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	2.436%	\$34,700	0			\$0	\$0	No	\$440,500
Total Afiliados (1)																						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	\$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

DOCUMENTO EQUIVALENTE AFACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ISABEL ACOSTA CUBILLOS

CC. 52161493DE BOGOTAD.C

La suma de \$ **2.650.980** pesos por concepto de 186 horas asistenciales como AUXILIAR DE LABORATORIO clínico en la unidad de HOSPITAL FONTIBON durante el periodo de 01 al 31 de ENERO del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1520-2025

Isabel Acosta Cubillos

ISABEL ACOSTA CUBILLOS

CC.52161493deBOGOTA

CUENTA DE AHORRO

DA VIVIENDA NUMERO 48840109516