

**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:		JENNIFER THALIA CORREDOR QUITIAN					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1000333689		
CORREO ELECTRONICO:	jennicorredor2@gmail.com			CELULAR:	3123809257		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		A D LABORATORIO Y ANÁLISIS CLÍNICO USS HOSPITAL. BOSA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37L07	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		24070385528			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		2101		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	295	FECHA	2026-01-19 06:22:39.000	NÚMERO DE CRP	12636	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE LABORATORIO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-04-01			2026-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,489,400			
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:	\$10,289,518
VALOR EJECUTADO	\$7,385,220
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,489,400
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$2,904,298
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	72%

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
9502530032	\$1,028,952	\$128,619	\$164,632	3	\$25,065	\$318,317

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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 muestras, procesamiento oportuno de exámenes básicos y especializados	realizo toma de muestras al 100% de los usuarios en las diferentes upas asignadas según cronograma programado	realice toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes que lo solicitaron en atención de urgencias CAPS BOSA según orden médica y el manual de toma de muestras del laboratorio clínico
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio del laboratorio	no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	no se generaron productos
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro en forma legible	realice toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes que lo solicitaron en atención de urgencias CAPS BOSA según orden médica y el manual de toma de muestras del laboratorio clínico	realice toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes que lo solicitaron en atención de urgencias CAPS BOSA según orden médica y el manual de toma de muestras del laboratorio clínico
Brindar de forma oportuna la atención que demande cada paciente, dando un trato cordial y humanizado.	Entrego resultados según horario establecido por la institución.	Entrego resultados según horario establecido por la institución
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad.	Suministre información verbal específica, de acuerdo a cada examen según protocolo, para una adecuada recolección de la muestra.	Se dio instrucciones a todos los pacientes 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
Brindar de forma oportuna la atención que demande cada paciente, dando un trato cordial y humanizado.	Cumplo registrando oportunamente la información solicitada en los formatos que se manejen en el laboratorio clínico	Diligencio diariamente los formatos que corresponden a las caps donde tomo muestras, y la bitácora de seguimiento al riesgo y las no atenciones de las caps: porvenir se entrega mensual
Brindar de forma oportuna la atención que demande cada paciente, dando un trato cordial y humanizado	Leer manual de bioseguridad, y procedimientos relacionados con el manejo de residuos hospitalarios para aplicarlo en mi actividad diaria. Realice todas las actividades diarias aplicando las normas de bioseguridad para el manejo adecuado de residuos que se generan en el laboratorio clínico.	Realice todas las actividades diarias aplicando las normas de bioseguridad para el manejo adecuado de residuos que se generan en el laboratorio clínico.
Elaborar informe mensual sobre desarrollo y avance de sus actividades y entregarles al superior del contrato para la certificación de cumplimiento.	Realice todas las actividades diarias aplicando las normas de bioseguridad para el manejo adecuado de residuos que se generan en el laboratorio clínico. Realice todas las actividades diarias aplicando las normas de bioseguridad para el manejo adecuado de residuos que se generan en el laboratorio clínico.	Realice todas las actividades diarias aplicando las normas de bioseguridad para el manejo adecuado de residuos que se generan en el laboratorio clínico.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	no se generaron productos
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Aviso oportuno de la anomalía que se presente en la prestación del servicio al referente del área correspondiente.	Reporto siempre cualquier situación de anomalía con mi jefe inmediato para una mejor prestación del servicio
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos	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	no tengo quejas presentadas por mis superiores en cuanto a la ejecución de este contrato
Apoyar a la subred en las actividades que demanda según requerimiento interinstitucionales y extra institucionales.	se porta carnet de identificación durante la jornada de trabajo.	porte el carnet y cumplí con lo estipulado en el contrato.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la subred	cuido y limpio los equipos y elementos que me son asignados para mi desempeño laboral.	cuido y limpio los equipos y elementos que me son asignados para mi desempeño laboral.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgo profesionales mensual.	cuido y limpio los equipos y elementos que me son asignados para mi desempeño laboral.	entrega de cuenta de cobro, aporte de salud, pensión y arl.
Realizar las demás actividades que sean asignadas acorde con el objeto del contrato.	compromiso con la prestación de servicio individuales cumpliendo con las políticas institucionales para dar resultados de laboratorio confiables y oportunos.	compromiso con la prestación de servicio individuales cumpliendo con las políticas institucionales para dar resultados de laboratorio confiables y oportunos.

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