

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:		Naryi Lizeth Rojas Andrade					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1032500590		
CORREO ELECTRONICO:	naryirojas10@gmail.com			CELULAR:	3184128763		
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		4574537351			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		3189		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	518	FECHA	2026-02-01 07:38:40.000	NÚMERO DE CRP	13765	FECHA	2026-02-16 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	BACTERIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL		FECHA FINAL	
				2026-05-01		2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,951,570			
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:	\$22,392,230
VALOR EJECUTADO	\$14,489,090
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3,951,570
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$7,903,140
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	65%

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
82087916	\$1,580,628	\$197,579	\$252,900	3	\$38,504	\$488,983

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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
Realizar el análisis de exámenes de procedimientos de Hematología, Coagulación, Química, Inmunología, Uro análisis, Microbiología, Parasitología, Pruebas Especiales y Servicio Transfusional	Realización el análisis de exámenes de procedimientos de Hematología, Coagulación, Química, Inmunología, Uro análisis, Microbiología, Parasitología, Pruebas Especiales y Servicio Transfusional	Reporte de resultados sistema de información Enterprise y Dinamica Gerenci
Tomar las muestras de los pacientes que se requieran, acorde a los procedimientos establecidos	Toma de muestras a los pacientes que se requieran, acorde a los procedimientos establecidos.	Registro de ordenes de laboratorio de muestras tomadas y recepcionadas en sistema de información Enterprise y Dinamica gerencial
Realizar y analizar los controles de calidad analítico de las diferentes pruebas y establecer los correctivos correspondientes para asegurar la confiabilidad de los resultados emitidos	Realizacion y analisis los controles de calidad analítico de las diferentes pruebas y establecer los correctivos correspondientes para asegurar la confiabilidad de los resultados emitidos	Realizacion y analisis los controles de calidad analítico de las diferentes pruebas y establecer los correctivos correspondientes para asegurar la confiabilidad de los resultados emitidos
Realizar el mantenimiento y alistamiento de equipos tecnológicos, según los procedimientos establecidos	Realizacion de mantenimiento y alistamiento de equipos tecnológicos, según los procedimientos establecidos	Registros de mantenimiento de analizadores de diferentes areas segun formatos establecidos • Verificacion y aprobacion de reportes de mantenimientos de analizadores realizados por casa comercial
Aplicar las Normas de Bioseguridad establecidas así como realizar la correcta eliminación de los desechos producidos	Aplicacion de las Normas de Bioseguridad establecidas así como realizar la correcta eliminación de los desechos producidos	Planillas de entrega de elementos de proteccion personal • Registros de limpieza y desinfeccion de analizadores y de areas y superficies.
Ingresar los resultados que se requieran en el Sistema de Información utilizado en el Laboratorio Clínico.	Participacion en las actividades de capacitación y de docencia desarrolladas tanto en el servicio como en la Institución	Listado de asistencia a UAT. • Evaluaciones de conocimientos (Pres test y Post tes) de actividades de formacion • Certificados de participacion a actividades de formacion • Lista de socializacion de asegurate.
Participar en las actividades de capacitación y de docencia desarrolladas tanto en el servicio como en la Institución	Ingreso de resultados que se requieran en el Sistema de Información utilizado en el Laboratorio Clínico.	Reporte de resultados sistema de información Enterprise y Dinamica Gerencial
Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética y todas las disposiciones legales como servidores en el área de la salud	Participacion en las actividades de capacitación y de doce	Archivo de documentos de historia clinica que garantizan la confidencialidad • Uso de usuarios y contraseñas de los diferentes sistemas de informacion unicas e intrasferibles
Realizar un uso correcto y racional utilización de los recursos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de las actividades contractuales	Respeto por los derechos del paciente, cumplir el código de ética y todas las disposiciones legales como servidores en el área de la salud	Planillas de entrega de elementos de proteccion personal. • Registro de entradas y salidas de insumos y reactivos de laboratorio (Kardex)
Portar el carnet de la Institución durante la prestación del Servicio	Uso correcto y racional utilización de los recursos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de las actividades contractuales	Registro de actividades durante la jornada asignada que evidencia el ingreso a las instalaciones de la sede previa verificacion del porte del carnet por el personal de vigilancia.
Enmarcar dentro de los principios de transparencia, eficiencia, economía, eficacia y equidad consagrados en la constitución y la ley, el manejo de los bienes de propiedad a cargo del Hospital y en todos los casos será responsable por los bienes utilizados para la ejecución del contrato	Uso del carnet de la Institución durante la prestación del Servicio	Ticket de mesa de ayuda • Cumplimiento de las labores asignadas dentro de la jornada laboral : reportes , registros, ingreso de datos a sistema de informacion para consulta via WEB y disminucion de consumo de papel
Cumplir con el diligenciamiento de los registros de control establecidos acorde a las actividades desarrolladas y de acuerdo a los procedimientos establecidos	Cumplimiento con el diligenciamiento de los registros de control establecidos acorde a las actividades desarrolladas y de acuerdo a los procedimientos establecidos	Cumplimiento con el diligenciamiento de los registros de control establecidos acorde a las actividades desarrolladas y de acuerdo a los procedimientos establecidos
Realizar actividades de información a usuarios (as), respecto a temas inherentes al procedimiento de toma de muestras y requisitos de índole administrativo que forman parte del proceso de atención del servicio.	Realizacion actividades de información a usuarios (as), respecto a temas inherentes al procedimiento de toma de muestras y requisitos de índole administrativo que forman parte del proceso de atención del servicio	Realizacion actividades de información a usuarios (as), respecto a temas inherentes al procedimiento de toma de muestras y requisitos de índole administrativo que forman parte del proceso de atención del servicio

Realizar las actividades objeto del contrato en los diferentes turnos de trabajo establecidos y según las necesidades del servicio	Participación y desarrollo de actividades que forman parte de los planes de gestión del servicio y/o de la Institución (Indicadores de gestión, planes de mejoramiento, auditorías de procedimientos, elaboración de formatos de control, actas de seguimiento y otros que se requieran)	Reporte de resultados sistema de información Enterprise y Dinámica Gerencial • Registro de órdenes de laboratorio de muestras tomadas y recepcionadas en sistema de información Enterprise y Dinámica gerencial
Presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad requerida y conforme con las metodologías establecidas	Presentación de los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad requerida y conforme con las metodologías establecidas	Matriz de riesgos • Acta de socialización asegurada

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:

NARYI LIZETH ROJAS ANDRADE

C.C 1.032.500.590 DE BOGOTA D.C

La suma de \$3951570 (**TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS**) por concepto de: actividades desarrolladas como BACTERIOLÓGA durante el periodo de **1 al 31 de Mayo de 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 3189-2026**.

Naryi Lizeth Rojas A.

NARYI LIZETH ROJAS ANDRADE

C.C 1.032.500.590 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 04574537351

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032500590	NARYI LIZETH ROJAS ANDRADE		Calle 40sur #72i-33	3184128763	Naryirojas10@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82087916	27/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,750,905	\$578.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	2	400	0	219.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	2	500	0	280.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	2	100	42.800			427	42.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	2	100	35.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.300
Pensión	1	280.200	280.700
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	1	35.100	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	578.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032500590	NARYI LIZETH ROJAS ANDRADE		Calle 40sur #72i-33	3184128763	Naryirojas10@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82087916	27/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,750,905	\$578.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exarator	Exonemado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	UP	UP	UP	SEN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1032500590	ROJAS ANDRADE NARYI LIZETH		57	0			N																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0	

PAGADA