

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

Versión 2  
Fecha de aprobación 31/03/2017  
Código: 04-02-FO-0002



| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          |                    |                                   |            |                 |                                                                                |                 |     |                 |            |                 |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|-----------------------------------|------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----|-----------------|------------|-----------------|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                             |                   |                          |                    | CLAUDIA VIVIANA CONTRERAS ESPITIA |            |                 |                                                                                |                 |     |                 |            |                 |   |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                    | C.C                               | X          | C.E             | NO.                                                                            |                 |     | 53.013.476      |            |                 |   |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                    | incomercial10@hotmail.com         |            |                 | CELULAR:                                                                       |                 |     | 3008794764      |            |                 |   |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                         |                   |                          |                    | KE10                              |            |                 |                                                                                |                 |     |                 |            |                 |   |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                             |                   |                          |                    | PATOLOGIA                         |            |                 | SEDE:                                                                          |                 |     | KENNEDY         |            |                 |   |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                   |                   | Centro de costo          | %                  | Centro de costo                   | %          | Centro de costo | %                                                                              | Centro de costo | %   | Centro de costo | %          | Centro de costo | % |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                   | KE10L01                  | 100%               |                                   |            |                 |                                                                                |                 |     |                 |            |                 |   |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                    | BANCOLOMBIA                       |            |                 | TIPO DE CUENTA:                                                                |                 |     | AHORROS         |            |                 |   |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                    | 69897562839                       |            |                 |                                                                                |                 |     | PENSIONADO NO   |            |                 |   |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                            |                   |                          |                    |                                   |            |                 |                                                                                |                 |     |                 |            |                 |   |
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                    | 2127-2020                         |            |                 | N° DE PAGOS DEL CONTRATO                                                       |                 |     | 12 DE 12        |            |                 |   |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                       |                   | 1958                     |                    | FECHA                             | 23/12/2020 |                 | NÚMERO DE CRP                                                                  | 59436           |     | FECHA           | 31/12/2020 |                 |   |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                |                   |                          |                    | AUXILIAR DE ENFERMERIA            |            |                 |                                                                                |                 |     |                 |            |                 |   |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                |                   |                          |                    | DESDE                             | DIA        | MES             | AÑO                                                                            | HASTA           | DIA | MES             | AÑO        |                 |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                    |                                   | 1          | 1               | 2021                                                                           |                 | 31  | 1               | 2021       |                 |   |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          |                    | \$1.734.450                       |            |                 |                                                                                |                 |     |                 |            |                 |   |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                   |                   | ASISTENCIAL              |                    | RESERVA DE GLOSA 2%               |            |                 |                                                                                |                 |     |                 |            |                 |   |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                    |                                   |            |                 |                                                                                |                 |     |                 |            |                 |   |
| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                   |                   |                          |                    |                                   |            |                 |                                                                                |                 |     |                 |            |                 |   |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                          |                    |                                   |            |                 |                                                                                | VALORES         |     |                 |            |                 |   |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                             |                   |                          |                    |                                   |            |                 |                                                                                | \$20.813.400    |     |                 |            |                 |   |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                    |                                   |            |                 |                                                                                | \$20.813.400    |     |                 |            |                 |   |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                        |                   |                          |                    |                                   |            |                 |                                                                                | \$1.734.450     |     |                 |            |                 |   |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                    |                                   |            |                 |                                                                                | \$0             |     |                 |            |                 |   |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                    |                                   |            |                 |                                                                                | \$0             |     |                 |            |                 |   |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                             |                   |                          |                    |                                   |            |                 |                                                                                | 100%            |     |                 |            |                 |   |
| El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:                                                                                                                                                                                             |                   |                          |                    |                                   |            |                 |                                                                                |                 |     |                 |            |                 |   |
| Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194.508, 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% | NIVEL ARL                         | APORTE ARL | TOTAL APORTES   |                                                                                |                 |     |                 |            |                 |   |
| 1034230255                                                                                                                                                                                                                                          | \$877.803,00      | \$109.725                | \$140.448          | 3                                 | \$21.383   | \$271.557       |                                                                                |                 |     |                 |            |                 |   |
| Dado en Bogotá a los _____ días del mes de enero del año Dos Mil veinte uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,                                                                                                    |                   |                          |                    |                                   |            |                 |                                                                                |                 |     |                 |            |                 |   |
| <br><b>LUDDY MARTIN BACCI</b><br>NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                    |                                   |            |                 | <br><b>CLAUDIA VIVIANA CONTRERAS ESPITIA</b><br>NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA |                 |     |                 |            |                 |   |

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 2  
Fecha de aprobación 3/04/2017  
Código: 04-02-FO-0003



|                         |                                   |                              |     |     |               |            |     |     |        |  |
|-------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-----|-----|---------------|------------|-----|-----|--------|--|
| Ubicación del Servicio: | PATOLOGIA                         |                              |     |     | Sede: KENNEDY |            |     |     |        |  |
| No. DE CONTRATO:        | 2127-2020                         | Periodo certificado desde el | Día | Mes | Año           | a          | Día | Mes | Año    |  |
|                         |                                   |                              | 1   | 1   | 2.021         |            | 31  | 1   | 2.021  |  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | CLAUDIA VIVIANA CONTRERAS ESPITIA |                              |     |     | C. C.         | 53.013.476 |     | DE  | BOGOTA |  |

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PROGRAMA DO | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PRODUCTOS ENTREGADOS                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga para el CONTRATANTE a realizar las siguientes actividades: Específicas: (conforme a las contenidas al requerimiento) Generales: además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía el CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones: 1. Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cualquier órgano externo o reglamento interno código o directriz interna de la E.S.E. que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. 2. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato si a ello hubiera lugar. 3. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo al código del buen gobierno y ética institucional y/o profesional. 4. Pagar sus aportes. Al Sistema General de Seguridad Social Integrada durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales y establecidos y de los 15 primeros días calendario de cada mes. 5. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. 6. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción cuidado y uso racional de los recursos del sistema integrado de gestión de la Subred Suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo, sistema único de acreditación, responsabilidad social, seguridad de la información y control interno, acorde el desarrollo de las responsabilidades asignadas. 7. Contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional dentro del desarrollo de las responsabilidades asignadas en el marco de operación de los componentes del Sistema único de habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad, Sistema único de Acreditación y Sistema de Información. 8. Cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del Sistema único de acreditación: Gestión del riesgo, humanización de la atención, transformación cultural, gestión clínica excelente y segura, gestión de la tecnología, atención centrada en el usuario y responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. 9. Cumplir con las políticas gerenciales, acuerdos institucionales, protocolos éticos, planes, programas, procesos y procedimientos definidos en el marco de la operación la subred suroccidente, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. 10. Ejecutar en las acciones preventivas y o correctivas, y o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. 11. Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas dentro de los términos de la ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos. 12. Asistir y aprobar 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. 13. Realizar todas aquellas actividades necesarias pendientes al</p> | 100         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Transcripción de Informes de Patología</li> <li>Apoyo en la descripción macroscópica.</li> <li>archivo de laminas histopatológica y bloques de parafina.</li> <li>Radicación diaria de muestras .</li> <li>Entrega de bloques y láminas requeridas.</li> <li>Atención adecuada , oportuna, eficiente, eficaz, amable y de máxima calidad al usuario y al público en general.</li> </ul> <p>Suministrar información de acuerdo a los requerimientos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Informes de Patología transcritos.</li> <li>Borrador de descripción macroscópica manuscrito.</li> <li>Muestras radicadas.</li> <li>Bloques y láminas requeridas entregadas.</li> </ul> |

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS. (1,734.450)

|                                                                                                           |                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <br>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br>CLAUDIA VIVIANA CONTRERAS ESPITIA C.C. 53.013.476 | <br>Fecha: -- / 01 / 2021 Firma de recibido supervisor_<br>LUDDY MARTIN BACCHI |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|



|                                                        |                                                  |                                          |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Fecha creación reporte:</b> 2021-01-07, 09:28:35 AM | <b>Tipo Planilla:</b> I: PLANILLA INDEPENDIENTES | <b>Número Planilla:</b> 1034230255       |
|                                                        | <b>Periodo Cotización:</b> diciembre de 2020     | <b>Referencia pago (PIN):</b> 8820343940 |
|                                                        | <b>Periodo Servicio:</b> diciembre de 2020       |                                          |

PAGADO 07/01/2021

|              |                                   |
|--------------|-----------------------------------|
| Razón Social | CLAUDIA VIVIANA CONTRERAS ESPITIA |
|--------------|-----------------------------------|

### I. DETALLE DEL APORTANTE

### III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud  | IBC Riesgos | IBC Cajas  | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|-------------|------------|-------------|------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 877.803  | \$ 877.803 | \$ 877.803  | \$ 877.803 | \$ 140.500      | \$ 109.800    | \$ 21.400       | \$ 17.600     | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 289.300                     | \$ 0                    | \$ 289.300  |

Ref

Chambers

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**  
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**CLAUDIA VIVIANA CONTRERAS ESPITIA**  
**C.C 53013476 DE BOGOTA**

La suma de 1.734.450, por concepto de: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería durante el periodo de 01 al 31 de Enero de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2127- 2020



**CLAUDIA VIVIANA CONTRERAS ESPITIA**  
**C.C. 53013476 DE BOGOTA**  
**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA**  
**NÚMERO 69897562839**

