| 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 | 2 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 31/03/2017 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0002 | |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | LINA ALEJANDRA ARENAS AVILA | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 1.033.782.507 | | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | aleja05avila@gmail.com | | | | CELULAR: | 3046023812 | | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | KENNEDY | | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PATOLOGIA | | | | SEDE: | KE10 | | | | | | | |
| 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: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 084231943 | | | | | | | | PENSIONADO | NO | | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 2063-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 12 DE12 | | | |
| NÚMERO DE CDP | 17 | FECHA | 4/01/2021 | NÚMERO DE CRP | 2453 | FECHA | 13/01/2021 | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | CITOHISTOTEGNOLOGA | | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | | |
| | | 1 | 1 | 2021 | | 31 | 1 | 2021 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $720.483 | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | ASISTENCIAL | RESERVA DE GLOSA 2% | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $24.302.777 |
| VALOR EJECUTADO | $24.302.777 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $720.483 |
| 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 **mínimo** 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 47096103 | $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,

LUDDY MARTIN BACCI
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Alejandra Arenas A.
LINA ALEJANDRA ARENAS AVILA
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

# INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ubicación del Servicio: | PATOLOGIA | | | | Sede: KENNEDY | | | | |
| No. DE CONTRATO: | 2063-2020 | Periodo certificado desde el | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año |
| | | | 1 | 1 | 2.021 | | 31 | 1 | 2.021 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | LINA ALEJANDRA ARENAS AVILA | | C. C. | 1.033.782.507 | | 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 TECNICO EN PATOLOGIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente**

**El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI X NO ___**

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista: el contratista se obliga para el CONTRATANTE a realizar las siguientes actividades: Especificas: (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 dela 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, auditoria 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 del as 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 | 100 | • Procesamiento diario (inclusión, corte, montaje, coloración, etc.) de preparaciones histológicas de rutina.<br>• Procesamiento y montaje de liquidos para estudio citológico.<br>• Realización de coloraciones especiales requeridas.<br>• Control diario de calidad de coloraciones.<br>• Apoyar el proceso de descripción macroscópica diario.<br>• Responder por el archivo de las preparaciones histopatológica y bloques de parafina.<br>• Radicación diaria de muestras con verificación de facturación de las muestras y cargo al sistema órdenes de servicios<br>• Entrega de bloques y láminas requeridas.<br>• Control de reactivos e insumos del laboratorio de histotecnia<br>• Semaforización y control en el almacén de reactivos.<br>• Brindar una atención adecuada , oportuna, eficiente, eficaz, amable y de máxima calidad al usuario y al público en general y suministrar información de acuerdo a sus requerimientos. | • inclusión, corte, montaje, coloración histológica de rutina.<br>• Procesamientode líquidos corporales para estudio<br>• Realización de coloraciones especiales segun requerimiento.<br>• Control de calidad de la coloracion.<br>• Apoyo en la descripción macroscópica.<br>• archivo de laminas histopatológica y bloques de parafina.<br>• Radicación diaria de muestras con verificación de facturación de las muestras y cargo al sistema órdenes de servicios<br>• Entrega de bloques y láminas requeridas.<br>• atención adecuada , oportuna, eficiente, eficaz, amable y de máxima calidad al usuario y al público en general y suministrar información de acuerdo a sus requerimientos. |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): SETECIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS. ( 720.483)**

Alejandra Arenas A.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

LINA ALEJANDRA ARENAS AVILA C.C. 1.033.782.507

Fecha : -- / 01 / 2021 Firma de recibido supervisor _

LUDDY MARTIN BACCI

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LINA ALEJANDRA ARENAS AVILA**

**C.C 1033782507 DE BOGOTÁ**

La suma de 720,483 por concepto de: Honorarios como Histotecnóloga, durante el periodo de 01 al 31 de Enero del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2063-2020

Alejandra Arenas A.

**LINA ALEJANDRA ARENAS AVILA**

**C.C. 1033782507 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA**

**NUMERO 084231943**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1033782507 | LINA ALEJANDRA ARENAS AVILA | | CARRERA 20 C 62 46 SUR | 7154997 | ALEJA05AVILA@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2020-12 | 2020-12 | I | 04/01/2021 | 47096103 | $277.000 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 1033782507 | ARENAS AVILA LINA ALEJANDRA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 877.803 | 140.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 877.803 | 109.800 | 14-11 | 877.803 | 3 | 21.400 | CCF24 | 877.803 | 5.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Lina Alejandra Arenas Avila
uss kennedy - patology

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información