| 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 | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | juan eduardo hurtado cera | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1052739266 | |
| CORREO ELECTRONICO: | juanpyhurtado10@gmail.com | | | | CELULAR: | 3233613457 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | A D LABORATORIO Y ANÁLISIS CLÍNICO USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10L07 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570058270126970 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2110 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 1080 | FECHA | 2026-05-11 14:54:34.000 | NÚMERO DE CRP | 19042 | FECHA | 2026-05-28 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: | | | $2,572,380 | | | | |
| 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: | $10,289,520 |
| VALOR EJECUTADO | $7,717,140 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,572,380 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,572,380 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 75% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1080627349 | $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

Copia certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1. Apoyar la toma de muestra , procesamiento oportuno de examenes basico y especializados | Realizo toma de muestras al 100%de los usuarios en las diferentes Upas asignadas según cronograma programado. | Realice toma de muestra de laboratorio al 100% de los los pacientes que lo solicitaron en atencion de consulta externa de PAPS Catalina CAPS Patio Bonito y CAPS trinidad Galan (Fines de semana) según orden medica y el manual de toma de muestras del Laboratorio Clìnico. |
| 2, Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de la boratorio | Recolecte las muestras previamente marcadas y ordenadas por el personal médico,hice el montaje correspondiente según protocolo manual de procedimientos. | Distribuì y organicè en bandejas y gradillas las diferentes muestras que traigo tomadas de las PAPS Catalinapara la lectura por parte del personal profesional .realizo montaje microscopia (orinas y coprologicos) |
| 3, Diligenciar documentos para facturacion . Estadistica. Libros de registro , en forma legible | No se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion | No se generaron productos |
| 4, Entregar el reporte de los resultados de laboratorio a los usarios o en los diferentes servicios de la subred | Entrego resultados según horario establecido por la institución | Entreguè a todos los Usuarios que se acercaron a reclamar resultados de acuerdo con la factura, y verificando los datos demogràficos, se descargaron en el sistema según el procedimiento de resultado de la institucion. |
| 5, Brindar en forma oportuna la tencion que demande cada paciente,dando un trato cordial y humanizado | Suministre informacion verbal especifica, de acuerdo a cada examen según protocolo, para una adecuada recolección de la muestra. | Se dio instrucciones a todos los pacientesde acerca de la correcta recolecciòn de las muestras de Laboratorio Clìnico y las recepciones de acuerdo al cumplimiento de las condiciones adecuadas y de la solicitud de la orden medica. |
| 6, Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integraliadad | Cumplo registrando oportunamente la información solicitada en los formatos que se manejan en el laboratorio clínico. | Diligencio diariamente los formatos que corresponden a PAPS donde tomo muestras, y la bitacora de seguimiento al riesgo y las no atenciones de las PAPS catalina Se entrega mensualmente |
| 7, Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarles al superior del contrato para la certificacion de cumplimientp | Cumplo registrando oportunamente la información solicitada en los formatos que se manejan en el laboratorio clínico. | Diligencio diariamente los formatos que corresponden a las UPAS donde tomo muestras |
| 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 | Leer manual de bioseguridad,y procedimientos relacionados con el manejo de residuos hospitalarios para aplicarlo en mi actividad diaria. | Realicè todas las actividades diarias aplicando las normas de bioseguridad para el manejo adecuado de residuos que se generan el laboratorio clinico. |
| 9, participar enlas jornadas de capacitacion , inducion, reuniones y evento a los cuales sea convocado | Curso virtual de segurida del paciente | Se realizo curso por intranet |
| 10, 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 anomalia que se presente en la prestación del servicio al referente del area correspondiente | Reporto siempre cualquier situaciòn de anormalidad con mi Jefe inmediato para una mejor prestación del servicio. |
| 11, Conocer y dar cumplimento a los procedimiento establecidos por la subred. Ademas de apoyar la implementacion de los mismo | controlo mi trabajo, y efectuo 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 ala ejecucion de este contrato |
| 12 , Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimentos interinstitucionales y extra institucionales. | se porta carnet de identificacion durante la jornada de trabajo | Porte el carnet y cumpli con lo estipulado en el contrato |
| 13, Registrar las actvidades relaizadas relacionadas con la prestacion del servicio , de acuerdo con el sistema de informacion de la subred | Cuido y limpio los equipos y elementos que me son asignados para mi desempeño laboral. | Mantengo en optimas condiciones los elementos para el uso diario de las PAPS 30 (centrifuga, baño serològico y nevera) y a su vez diligencio el registro de dichas limpiezas. |
| 14, Entregar la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud , pension y riesgo profecionales mensualmente | Se presenta informe de cumplimieto de activiades copia de recibo de salud y pension | Entrega de cuenta de cobro, aporte de salud pension y ARL. |
| 15, Realizar las demas actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contrato | Compromiso con la prestacion de servcios individuales cumpliendo con las politicas institucionales para dar resultados de laboratorio confiables y oportunos | Realizo las actividades que se me asigno el jefe inmediato según el contrato |

Copia Certificada Subred Suroccidente

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