

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			GLORIA ISABEL HERNANDEZ TORRES					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52072750
CORREO ELECTRONICO:			gloriahert@hotmail.com			CELULAR:		4063983-3005706365
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:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			475770014839				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2121			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	295	FECHA	2026-01-19 06:22:39.000	NÚMERO DE CRP	12655	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		BACTERIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-02-01			2026-02-20	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,931,810				
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:						\$15,806,280		
VALOR EJECUTADO						\$2,931,810		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,931,810		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$12,874,470		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						19%		
El intervisor 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		
1079601379	\$1,534,574	\$191,822	\$245,532	3	\$37,382	\$474,736		
Dado en Bogotá a los veinte(20) días del mes de Febrero 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 realización de las actividades y procedimientos diagnósticos ordenados por el profesional tratante.	Prestación de servicios profesionales como Bacterióloga para la realización de las actividades y procedimientos diagnósticos ordenados por el profesional tratante.	Procesamiento en el tiempo oportuno de exámenes básicos y especializados requeridos en cada uno de los pacientes.
Apoyar la realización oportuna de exámenes básicos y especializados.	Procesamiento en el tiempo oportuno de exámenes básicos y especializados requeridos para cada una de los pacientes.	Entrega oportuna de exámenes básicos y especializados durante el turno asignado.
Registrar los diferentes reportes en los libros propios del servicio de laboratorio.	Diligenciamiento completo de los reportes y libros que se encuentran en las diferentes áreas del laboratorio.	Registro en sistema y en físico de los diferentes reportes y libros que se encuentran en el laboratorio.
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	Realizar facturación cuando sea competente y realizar las estadísticas que correspondan en los diferentes registros de una manera clara y entendible.	Registro de estadísticas en sistema o físico. Facturar.
Entregar el reporte de los resultados de laboratorio a los usuarios en los diferentes servicios de la Subred.	Realizar análisis en las áreas que integran el laboratorio e informar los resultados de manera oportuna.	Resultados validados dentro de los tiempos de oportunidad estipulados
Participar en la programación de actividades de su servicio.	Participar activamente y proactivamente en todas las actividades programadas por el servicio de Laboratorio que apunten al mejoramiento continuo de éste.	Asistencia a las UAT o aprendizajes continuos cuando son programados
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Normatividad vigente.	Registrar y notificar los eventos de Notificación obligatoria cuando estos se presenten.	Notificación de eventos obligatorios a través de los diferentes medios empleados por la Institución: Almera, correos institucionales, chat de críticos
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones definidas para el servicio.	Realizar pruebas de control de calidad de los análisis a fin de garantizar la veracidad en los resultados y cuando se presenten fallas, notificar y hacer registro de las mismas.	Llevar registro de la Bitácora de las fallas encontradas en el control de calidad y acciones de mejora.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Mantener y promover los requisitos dados por SOGC para mejorar la calidad de la salud en la Subred	Adeherencia a protocolos y manuales que fomentan el cumplimiento de las normas del SOGC.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo de avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación del cumplimiento.	Realizar informes sobre las diferentes actividades que certifiquen el cumplimiento de éstas.	Informes mensuales de las actividades de acuerdo a lo solicitado por el Supervisor.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Informes mensuales de las actividades de acuerdo a lo solicitado por el Supervisor.	Entregar lista de chequeo de los elementos empleados en la realización de las actividades.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Implementar en el servicio actividades que conlleven a la mejora continua contenida en los planes de mejoramiento; capacitaciones entre otros.	Asistir a las jornadas de capacitación y los diferentes eventos programados en pro de la mejora de las competencias profesionales.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Estar informado de los procedimientos establecidos en la Subred.	Dar cumplimiento a los procedimientos implementados por la Institución.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Participar activamente en todas las actividades programadas por la Institución.	Apoyar la realización de actividades que se programen tanto en el servicio como en la Institución.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar en el sistema de Información las actividades realizadas durante el turno.	Llevar registro en la entrega de turno de las actividades realizadas.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensión, y riesgos profesionales mensualmente.	Pagar oportunamente la Seguridad social en salud, pensión y ARL.	Entregar comprobante de pago mensual del sistema de seguridad social al supervisor del contrato.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar las demás actividades que sean asignadas.	Cumplir con las demás actividades que sean asignadas y acorde con el objetivo del contrato.

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:
GLORIA ISABEL HERNANDEZ TORRES
C.C 52.072.750 DE BOGOTA

La suma de **DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS (\$2.931.810)** por concepto de: Desempeñarse como Bacterióloga en USS Fontibón durante el periodo de **01** al **20** de **FEBRERO** del **2026**, en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **2121-2026**.



GLORIA ISABEL HERNANDEZ TORRES
C.C. 52.072.750 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO: 475770014839



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-08-20, 10:44:54 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1080328226
Periodo Cotización 202602 Periodo Servicio 202602
Cliente:

PAGADA 2026-03-09

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ISABEL HERNANDEZ TORRES						
Documento	CC 52072750			Dirección	CL 22 SUR #68 I - 04 APTO 304		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3144170193		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52072750		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ TORRES GLORIA ISABEL	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales								
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP				Días EPS	Días ARL	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPTS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	
															0	30	30	30	0				\$ 1.750.905	231001		16 %	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	EPS002		12,5 %	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	14-11	3	2,436 %	\$ 1.750.905	\$ 42.700	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

