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:	JENNIFER THALIA CORREDOR QUITIAN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000333689	
CORREO ELECTRONICO:	jennicorredor2@gmail.com				CELULAR:	3123809257	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A D LABORATORIO Y ANÁLISIS CLÍNICO USS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37L07	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24070385528				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2101			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1714	FECHA	2026-08-13 15:54:28.000	NÚMERO DE CRP	29781	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE LABORATORIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2026-07-01	HASTA	FECHA FINAL 2026-07-31		
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:	$17,591,760
VALOR EJECUTADO	$15,019,380
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,572,380
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,572,380
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	85%

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
9507340426	$995,760	$124,470	$159,322	3	$24,257	$308,048

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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
Apoyar la toma de muestras, procesamiento oportuno de examenes basicos y especializados	realizo toma de muestras al 100% de los usuarios en las diferentes upas asignadas según cronograma programado	realice toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes que lo solicitaron en atencion de urgencias CAPS BOSA según orden medica y el manual de toma de muestras del laboratorio clinico
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio del laboratorio	no se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion	no se generaron productos
Diligenciar documentos para facturación, estadistica, libros de registro en forma legible	realice toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes que lo solicitaron en atencion de urgencias CAPS BOSA según orden medica y el manual de toma de muestras del laboratorio clinico	realice toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes que lo solicitaron en atencion de urgencias CAPS BOSA según orden medica y el manual de toma de muestras del laboratorio clinico
Brindar de forma oportuna la atencion que demande cada paciente, dando un trato cordial y humanizado.	Entrego resultados según horario establecido por la institución.	Se dio instrucciones a todos los pacientes acerca de la correcta recoleccion de las muestras de laboratorio clinico y las recepciones de acuerdo al cumplimiento de las condiciones adecuadas y de la solicitud de la orden medico
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios ctuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad.	Cumplo registrando oportunamente la información solicitada en los formatos que se manejen en el laboratorio clínico	Diligencio diariamente los formatos que corresponden a las caps donde tomo muestras, y la bitácora de seguimiento al riesgo y las no atenciones de las caps: porvenir se entrega mensual
Brindar de forma oportuna la atencion que demande cada paciente, dando un trato cordial y humanizado.	Cumplo registrando oportunamente la información solicitada en los formatos que se manejen en el laboratorio clínico	Diligencio diariamente los formatos que corresponden a las caps donde tomo muestras, y la bitácora de seguimiento al riesgo y las no atenciones de las caps: porvenir se entrega mensual
Brindar de forma oportuna la atencion que demande cada paciente, dando un trato cordial y humanizado	Leer manual de bioseguridad, y procedimientos relacionados con el manejo de residuos hospitalarios para aplicarlo en mi actividad diaria. Realice todas las actividades diarias aplicando las normas de bioseguridad para el manejo adecuado de residuos que se generan en el laboratorio clinico.	Realice todas las actividades diarias aplicando las normas de bioseguridad para el manejo adecuado de residuos que se generan en el laboratorio clinico.
Elaborar informe mensual sobre desarrollo y avance de sus actividades y entregarles al superior del contrato para la certificacion de cumplimiento.	no se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion	no se generaron productos
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrat	Aviso oportuno de la anomalía que se presente en la prestación del servicio al referente del area correspondiente.	Reporto siempre cualquier situación de anormalidad con mi jefe inmediato para una mejor prestación del servicio
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	no tengo quejas presentadas por mis superiores en cuanto a la ejecución de este contrato	no tengo quejas presentadas por mis superiores en cuanto a la ejecución de este contrato
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, ademas de apoyar la implementacion de los mismos	cuido y limpio los equipos y elementos que me son asignados para mi desempeño laboral	cuido y limpio los equipos y elementos que me son asignados para mi desempeño laboral
Apoyar a la subred en las actividades que demanda según requerimiento interinstitucionales y extra institucionales.	se porta carnet de identificación durante la jornada de trabajo.	porte el carnet y cumplí con lo estipulado en el contrato
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestacion del servicio, de acuerdo con el sistema de informacion de la subred	no se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion	no se realizaron actividades relacionadas con esta obligacion
Entregar la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pension y riesgo profesionales mensual.	entrega de cuenta de cobro, aporte de salud, pensión y arl.	entrega de cuenta de cobro, aporte de salud, pensión y arl.
Realizar las demas actividades que sean asignadas acorde con el objeto del contrato.	compromiso con la prestacion de servicio individuales cumpliendo con las políticas institucionales para dar resultados de laboratorio confiables y oportunos	compromiso con la prestacion de servicio individuales cumpliendo con las políticas institucionales para dar resultados de laboratorio confiables y oportunos

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