

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

Versión 3
Fecha de aprobación 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			JAIR SNEYDER GOMEZ TORRES										
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E		NO.		1022984783				
CORREO ELECTRONICO:			jairsgomez@hotmail.com				CELULAR:		3138368856				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			LABORATORIO CLINICO				SEDE:		KENNEDY				
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		KE10 L07	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			03163005912						PENSIONADO		NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			4192-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			14 DE 14		
NÚMERO DE CDP		1723	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP		54527	FECHA	30/11/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:			BACTERIOLOGO									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
					1	12	2020		31	12	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4.634.010								
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: SE REALIZAN 270 HORAS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$35.382.127
VALOR EJECUTADO	\$35.382.127
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4.634.010
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
47107457	\$ 1.276.928	\$ 159.700	\$ 204.400	3	\$ 31.200	\$ 395.300

Dado en Bogotá a los 10 días del mes de Diciembre del año Dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

Sandra L. Velásquez Arevalo
Bacterióloga
SANDRA LEONOR VELÁSQUEZ AREVALO
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Jair Sneyder Gómez
JAIR SNEYDER GOMEZ TORRES
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 2
Fecha de aprobación 03/04/2017
Código: 04-02-FC-0003



Ubicación del Servicio:	USS OCCIDENTE DE KENNEDY				Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	4192-2020	Periodo certificado desde el			Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
					1	12	2.020		31	12	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAIR SNEYDER GOMEZ TORRES				C. C.		1.022.984.783		DE		BOGOTÁ

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 BACTERIÓLOGO 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	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
<p>1. Realizar el análisis de exámenes de procedimientos de Hematología, Coagulación, Química, Inmunología, Uro análisis, Microbiología, Parasitología, Pruebas Especiales y Servicio Transfusional.</p> <p>2. Tomar las muestras de los pacientes que se requieran, acorde a los procedimientos establecidos.</p> <p>3. Realizar y analizar los controles de calidad analítico de las diferentes pruebas y establecer los correctivos correspondientes para asegurar la confiabilidad de los resultados emitidos.</p> <p>4. Realizar el mantenimiento y alistamiento de equipos tecnológicos, según los procedimientos establecidos.</p> <p>5. Aplicar las Normas de Bioseguridad establecidas así como realizar la correcta eliminación de los desechos producidos.</p> <p>6. Elaborar las estadísticas diarias de los exámenes realizados.</p> <p>7. Ingresar los resultados que se requieran en el Sistema de Información utilizado en el Laboratorio Clínico.</p> <p>8. Participar en las actividades de capacitación y de docencia desarrolladas tanto en el servicio como en la Institución.</p> <p>9. Tomar decisiones cuando la situación así lo amerite.</p> <p>10. Ingresar en el Sistema de información de facturación utilizado por la Institución los procedimientos realizados y realizar el ingreso de las órdenes médicas de los exámenes solicitados por Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa en el sistema de información del laboratorio Clínico.</p> <p>11. Realizar actividades relacionadas con la elaboración y/o actualización de los Manuales de Procedimientos propios del servicio y adherirse a los procedimientos o políticas establecidas.</p> <p>12. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética y todas las disposiciones legales como servidores en el área de la salud.</p> <p>13. Realizar un uso correcto y racional utilización de los recursos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de las actividades contractuales.</p> <p>14. Portar el carnet de la Institución durante la prestación del Servicio.</p> <p>15. Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo y/o riesgo en el desarrollo de la Prestación del Servicio.</p> <p>16. El contratista deberá enmarcar dentro de los principios de transparencia, eficiencia, economía, eficacia y equidad consagrados en la constitución y la ley, el manejo de los bienes de propiedad a cargo del Hospital y en todos los casos será responsable por los bienes utilizados para la ejecución del contrato.</p> <p>17. Cumplir con el diligenciamiento de los registros de control establecidos acorde a las actividades desarrolladas y de acuerdo a los procedimientos establecidos.</p> <p>18. Realizar actividades de información a usuarios (as), respecto a temas inherentes al procedimiento de toma de muestras y requisitos de índole administrativo que forman parte del proceso de atención del servicio.</p> <p>19. Realizar las actividades objeto del contrato en los diferentes turnos de trabajo establecidos y según las necesidades del servicio.</p> <p>20. Presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad requerida y conforme con las metodologías establecidas.</p> <p>21. Participar y desarrollar actividades que forman parte de los planes de gestión del servicio y/o de la Institución (Indicadores de gestión, planes de mejoramiento, auditorías de procedimientos, elaboración de formatos de control, actas de seguimiento y otros que se requieran).</p> <p>22. Participar y desarrollar actividades que forman parte de los procesos de docencia de la Institución.</p> <p>23. Aplicar correctamente las técnicas, métodos analíticos y procedimientos de forma de que se asegure la calidad, integridad y confiabilidad de los resultados.</p> <p>24. Ejercer las demás actividades que sean afines con la naturaleza del contrato.</p>	<p>SEGÚN SE RELACIONA EN LA CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES Y NOVEDADES PRESENTADAS EN EL PERÍODO ESTABLECIDO</p>	<p>1. Realizar el análisis de exámenes de procedimientos de Hematología, Coagulación, Química, Inmunología, Uro análisis, Microbiología, Parasitología, Pruebas Especiales y Servicio Transfusional (98%)</p> <p>2. Tomar las muestras de los pacientes que se requieran, acorde a los procedimientos establecidos. (98%)</p> <p>3. Realizar y analizar los controles de calidad analítico de las diferentes pruebas y establecer los correctivos correspondientes para asegurar la confiabilidad de los resultados emitidos. (100%)</p> <p>4. Realizar el mantenimiento y alistamiento de equipos tecnológicos, según los procedimientos establecidos. (100%)</p> <p>5. Aplicar las Normas de Bioseguridad establecidas así como realizar la correcta eliminación de los desechos producidos. (100%)</p> <p>6. Elaborar las estadísticas diarias de los exámenes realizados. (98%)</p> <p>7. Ingresar los resultados que se requieran en el Sistema de Información utilizado en el Laboratorio Clínico. (95%)</p> <p>8. Participar en las actividades de capacitación, UAT y de docencia desarrolladas tanto en el servicio como en la Institución. (95%)</p> <p>9. Tomar decisiones cuando la situación así lo amerite. (95%)</p> <p>10. Ingresar en el Sistema de información de facturación utilizado por la Institución los procedimientos realizados y realizar el ingreso de las órdenes médicas de los exámenes solicitados por Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa en el sistema de información del laboratorio Clínico. (99%)</p> <p>11. Participar en la elaboración de los Manuales de Procedimientos propios del servicio y adherirse a los procedimientos o políticas establecidas. (90%)</p> <p>12. Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética y todas las disposiciones legales como servidores en el área de la salud. (100%)</p> <p>13. Realizar un uso correcto y racional utilización de los recursos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de las actividades contractuales. (100%)</p> <p>14. Portar el carnet de la Institución durante la prestación del Servicio. (98%)</p> <p>15. Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo y/o riesgo en el desarrollo de la Prestación del Servicio. (95%)</p> <p>16. El contratista deberá enmarcar dentro de los principios de transparencia, eficiencia, economía, eficacia y equidad consagrados en la constitución y la ley, y en los principios de la Subred Sur Occidente el manejo de los bienes de propiedad a cargo del Hospital y en todos los casos será responsable por los bienes utilizados para la ejecución del contrato. (100%)</p> <p>17. Cumplir con el diligenciamiento de los registros de control establecidos acorde a las actividades desarrolladas y de acuerdo a los procedimientos establecidos. (100%)</p> <p>18. Realizar actividades de información a usuarios (as), respecto a temas inherentes al procedimiento de toma de muestras y requisitos de índole administrativo que forman parte del proceso de atención del servicio. (98%)</p> <p>19. Realizar las actividades objeto del contrato en los diferentes turnos de trabajo establecidos y según las necesidades del servicio. (98%)</p> <p>20. Presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad requerida y conforme con las metodologías establecidas. (95%)</p> <p>21. Participar y desarrollar actividades que forman parte de los planes de gestión del servicio y/o de la Institución (Indicadores de gestión, verificación de adherencia, evaluación de los procedimientos, entre otros). (98%)</p> <p>22. Participar y desarrollar actividades que forman parte de los procesos de docencia de la Institución. (100%)</p> <p>23. Aplicar correctamente las técnicas, métodos analíticos y procedimientos de forma de que se asegure la calidad, integridad y confiabilidad de los resultados. (100%)</p> <p>24. Ejercer las demás actividades que sean afines con la naturaleza del contrato. (100%)</p>	<p>Resultados de laboratorio clínico y Unidad transfusional con calidad, confiabilidad, seguridad y oportunidad.</p>

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 4'634.010 Cuatro millones seiscientos treinta y cuatro mil diez pesos m/cte

Jair Sneyder Gómez CC 1022984783
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JAIR SNEYDER GOMEZ TORRES
CC 1022984783 DE BOGOTÁ

10/12/2020

Sandra L. Velásquez Arévalo
Firma de recibido por: SANDRA LÉDOR VELÁSQUEZ AREVALO
Bacterióloga
51.955.048

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022984783	JAIR SNEYDER GOMEZ TORRES	CRA 7 F ESTE # 105 MA 64 SUR	7731686	jairsomez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-11	2020-11	I	03/12/2020	47107457	\$420.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	159.700	0		0		0	0	0	0	159.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	204,400	0	0	0	0	0	0		204,400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.200				31.200	0	0	31.200			312	31.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	25.600	0	0	25.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	159.700	159.700
Pensión	1	204.400	204.400
Riesgos Laborales	1	31.200	31.200
CCF	1	25.600	25.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	420.900	420.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022884783	JAIR SNEYDER GOMEZ TORRES		CRA 7 F ESTE # 105 MA 64 SUR	7731686	jairsgomez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS UPC
2020-11	2020-11	1	03/12/2020	47107457	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$420.800

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN			SALUD			RIESGOS LABORALES		CCF			PARAFISCALES									
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Religión	Grupos	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UFC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Rango	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICEF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1022984783	GOMEZ TORRES JAIR SNEYDER	59	0	N													230201	1.276.928	204.400	0	0	0	0	EPS017	1.276.928	166.700	14-11	1.276.928	3	31.200	CCF24	1.276.938	25.600	0	0	0	0	0

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

DEBE A:

JAIR SNEYDER GOMEZ TORRES
C.C 1022984783 DE BOGOTA

La suma de \$4'634.010 Cuatro millones seiscientos treinta y cuatro mil diez pesos, por concepto de: 270 Horas como Bacteriólogo del Laboratorio Clínico en la USS KENNEDY durante el periodo de 01 Diciembre al 31 de Diciembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4192-2020


JAIR SNEYDER GOMEZ TORRES
C.C. 1022984783 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 03163005912