

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

Versión	2
Fecha de aprobación	31/03/2017
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				KATERINE TATIANA ORTIZ MORALES															
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1.010.234.197										
CORREO ELECTRONICO:				kara.ortiz4@gmail.com				CELULAR:		3204808876									
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								KE10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PATOLOGIA				SEDE:		KENNEDY									
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
		L01	100%																
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS									
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				0550452900110449						PENSIONADO		NO							
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2529-2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 de 3									
NÚMERO DE CDP		30/201		FECHA		8/01/2021-10/02/2021		NÚMERO DE CRP		12924/16531		FECHA		31/01/2021-18/02/2021					
OBJETO DEL CONTRATO:				TECNICO EN CRIMINALISTICA															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		4		2021				30		4		2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.133.420															
TIPO DE SERVICIOS				ASISTENCIAL				RESERVA DE GLOSA 2%											
OBSERVACIONES:																			
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO																			
CONCEPTO										VALORES									
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$6.400.260									
VALOR EJECUTADO										\$6.400.260									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$2.133.420									
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 <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315, 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							
9418272388		\$908.526,00		\$113.566		\$145.364		3		\$22.132		\$281.062							
Dado en Bogotá a los ____ días del mes de Abril del año Dos Mil veinte uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,																			
 LUDDY MARTIN BACCI NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:										 KATERINE TATIANA ORTIZ MORALES NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA									

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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



Ubicación del Servicio:	PATOLOGIA		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	2529 -2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	4	2.021		30	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KATERINE TATIANA ORTIZ MORALES		C. C.	1.010.234.197		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 TECNICA EN CRIMINALISTICA 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>OBLIGACIONES DEL 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 Suoccidente 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 de las 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, auditoría 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 de las 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 suoccidente, 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 cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas. 14. El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciera sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E., que comprometa el buen nombre la subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus unidades de prestación de servicios de Salud será motivo de terminación unilateral del contrato, previo agotamiento del debido proceso. 15. En caso de ser designado supervisor de un contrato realizar las gestiones necesarias pendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico enmendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleva. 16. El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud debe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia misma de la misión médica.</p>	100	<ul style="list-style-type: none"> Revisar el correcto embalado de los E.M.P de las diferentes dependencias del hospital de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente para garantizar la conservación del elemento material de prueba. Informar constantemente mediante oficios a las autoridades competentes la recolección de los EMP o EF recolectados en el hospital. Almacenar y clasificar cada uno de los EMP o EF de acuerdo a sus características en el almacén transitorio de evidencias. Custodiar, almacenar los elementos recolectados como material de prueba conforme a lo establecido en la normatividad vigente. Remitir a otra autoridad el elemento material de prueba cuando sea solicitado verificando previamente la noticia criminal. Depuración de los EMP o EF recolectados si la autoridad competente no lo solicita o si sus características lo exigen, dejando las respectivas actas debidamente diligenciadas. Realizar todas las actividades y procedimientos relacionados con el manejo de cadáveres y disposición final de éstos. Brindar capacitaciones y socializar todos los procedimientos, instructivos y protocolos determinados relacionados con el manejo de cadáveres, cadena de custodia y realización de autopsias. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión diaria de los E.M.P. Envío de comunicados correspondientes a la Fiscalía Seccional Bienes solicitando recolección de la evidencia. Evidencia almacenada según su clasificación. Entrega de evidencia física a la autoridad competente. Actas de capacitación al personal que tenga contacto con los E.M.P..

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS. (2.133.420)	
<p><i>[Firma]</i></p> <p>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA</p> <p>KATERINE TATIANA ORTIZ MORALES C.C. 1.010.234.197</p>	<p><i>[Firma]</i></p> <p>Fecha : - / 04 / 2021 Firma de recibido supervisor: _</p> <p>LUDDY MARTIN BACCI</p>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1010234197		ORTIZ MORALES KATERINE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 82G #59 sur - 62 torre 11 ap 803	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	951062233	9418272388		1	2021/04/26	2021/04/09	0	\$281,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$145,400	\$0	\$145,400		\$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$22,200	\$0	\$22,200		\$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$113,600	\$0	\$113,600		\$113,600
TOTAL				1	\$281,200	\$0	\$281,200		\$281,200

Handwritten signature

Handwritten initials

Resumen General de Pago

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sueldo de PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400				\$908,526	\$113,600			\$0				\$908,526	\$22,200		\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400				\$908,526	\$113,600			\$0				\$908,526	\$22,200		\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400				\$908,526	\$113,600			\$0				\$908,526	\$22,200		\$0	
1	CC	1010214197	ORTIZ KATHERINE	25-14	30	\$908,526	\$145,400	EP5010	30	\$908,526	\$113,600	0		\$0	14-23	30	\$908,526	\$22,200	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400				\$908,526	\$113,600			\$0				\$908,526	\$22,200		\$0	

Watciss

113

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KATERINE TATIANA ORTIZ MORALES

C.C 1.010.234.197 DE BOGOTA

La suma de 2.133.420, por concepto de: Prestación de servicios como Técnico de Criminalística durante el periodo de 01 al 30 de abril de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2529 -2021.



KATERINE TATIANA ORTIZ MORALES

C.C 1.010.234.197 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550452900110449

