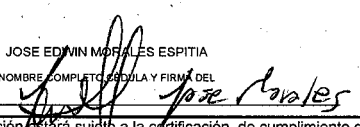
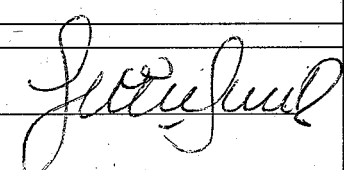


CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 15/2/2018
Código: 04-02-FO-0003



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			JOSE EDWIN MORALES ESPITIA								
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.		1.032.443.274			
CORREO ELECTRONICO:			josedwin1@gmail.com			CELULAR:		3212842722			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			Oficina Asesora de Desarrollo Institucional			SEDE:		USS FONTIBON			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		FO03T08	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:			CAJA SOCIAL			TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24064123910						PENSIONADO No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			174			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3		
NÚMERO DE CDP		31	FECHA	8/1/2021	NÚMERO DE CRP		10790	FECHA	31/1/2021		
NÚMERO DE CDP		31	FECHA	8/1/2021	NÚMERO DE CRP		15379	FECHA	16/2/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
				1	4	2021		30	4	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1.422.440								
TIPO DE SERVICIOS			Administrativo			RESERVA DE GLOSA 2%			\$0		
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:							\$4.267.320				
VALOR EJECUTADO							\$4.267.320				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA							\$1.422.440				
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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES					
1037127541	\$908.526,00	\$113.600	\$145.400	3	\$22.200	\$281.200					
Dado en Bogotá a los 30 días del mes de ABRIL del año Dos Mil Veintiuno (2021) anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,											
 LILIANA RIOS VELANDIA Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional						 JOSE EDWIN MORALES ESPITIA NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA					

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 3 Fecha de aprobación: 15/2/2018 Código: 04-02-FO-0002	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	
Ubicación del Servicio:				Sede: USS FONTIBON		
No. DE CONTRATO:		174-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
				1	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JOSE EDWIN MORALES ESPITIA		C. C.	1.032.443.274	
				DE	BOGOTÁ	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión Administrativa y/o asistencial en la dirección Administrativa de los diferentes procesos y Procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional						
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐						
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS	
El contratista se obliga para con el contratante a realizar las siguientes actividades: Específicas 1. Recibir y entregar las actividades objetode su contrato, en el grupo asignado, registrando las novedades presentadas y las actividades desarrolladas al 100 %. 2. Realizar los traslados solicitados en el vehículo institucional para el recibo y entrega de las historias clínicas a las diferentes sedes de la unidad de Kennedy (fintal, floralia, hospital, paps, depósitos de archivo) velando por ejercer el control interno con los registros de las planillas establecidas para tal fin tanto al recibo como a la entrega. 3. Recibir del personal de enfermería o personal autorizado las historias clínicas evoluciones y demás documentos de la historia clínica a través del RIPS, planillas de control, radicados otros velando por su organización, foliado, control y custodia. 4. Entregar al personal de enfermería o personal autorizado las historias clínicas solicitadas para atención del paciente o auditorías garantizando el control, custodia a través de los RIPS o planillas según el procedimiento. 5. Realizar la organización foliado escaneado o digitalización y préstamo de las historias clínicas de con egreso o solicitadas para la atención de pacientes o auditoría. 6. Realizar la entrega y recibo de las historias clínicas oportunamente entre el Hospital y el archivo de Gestión a través de las planillas establecidas según el procedimiento institucional. 7. Generar el consecutivo de consulta de RIPS radicados y demás documentos soporte adelantando las actividades relacionadas con el préstamo de historias y consulta de las mismas en los servicios establecidos para los servicios y radicados. 8. Garantizar diariamente la consulta externa y ambulatoria desarrollando las acciones de este procedimiento elaboración de carpetas y sticker. 9. Responder por el correcto almacenamiento y manejo de los archivos de historias clínicas, garantizando al 100 % la ubicación de historias clínicas solicitadas, su archivo y desarchivo con sus documentos soporte de conformidad con la normatividad vigente. 10. Garantizar el 100% la respuesta oportuna a los requerimientos y solicitudes de historias clínicas realizadas por los usuarios, antes de control, oficias y demás partes interesadas de la Unidad o Subred llevando el control sobre la solicitud, radicación y entrega. 11. Gestionar el 100% de la información que se requiere sobre historias clínicas o para el apoyo de área con fines de elaboración de informes internos y externos acordes con la ley. 12. Realizar al 100% el escaneo de las historias clínicas garantizando la calidad de las mismas. 13. Mensualmente garantizar las historias clínicas en préstamo han sido devueltas en su totalidad así como el seguimiento a las solicitadas y no han sido prestadas. 14. Atender con amabilidad las ventanillas, oficinas recibiendo, verificando, y controlando diariamente la documentación historias clínicas documentos soportes según el procedimiento establecido para archivo. 15. Realizar el inventario documental de las historias clínicas para transferencia en el formato único institucional y el inventario documental del archivo de Gestión de las historias clínicas.		100%	HISTORIAS DESARCHIVADAS		4.321	
		HISTORIAS UNIFICADAS		543		
		HISTORIAS ENCARPETADAS		491		
		HISTORIAS ARCHIVADAS		4786		
OBSERVACIONES:						
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ \$1,422,440 un millón cuatrosientos veintidos mil cuatrosientos cuarenta pesos m/cte						
JOSE EDWIN MORALES ESPITIA NOMBRE COMPLETO, CÚPULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 			Firma de recibido supervisor LILIANA RIOS VELANDIA: 			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.						

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Su Aporte
Fecha	2021-04-12, 07:33:29 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2021
Empresa	JOSE EDWIN MORALES ESPITIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032443274
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1037127541
Tipo de Planilla	1
Número Transacción Bancaria/ CUS	954302147
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	\$ 281.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 145.400	\$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	\$ 113.600	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 22.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 281.200	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 281.200

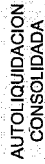


Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!



Numéro Planilla: 1037127541

Período Servicio: marzo de 2021

I. DATOS DEL APORTANTE

II. DETALLE DEL APORTANTE

III. TOTALES

DESCRIPCIÓN	IBC Penalón	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Penalón	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
	\$ 908.576	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 0	\$ 145.400	\$ 113.600	\$ 22.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.200	\$ 0	\$ 281.200

Líneas de Servicio FonosIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 351 88 50 - Resto del País: 0180000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

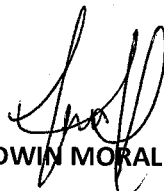
Antes de Imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

DEBE A:

JOSE EDWIN MORALES ESPITIA
CC 1.032.443.274 DE BOGOTÁ

La suma de \$1.422.440 por concepto de: Prestación de Servicios como Auxiliar Administrativo en el proceso de Desarrollo Institucional durante el periodo de 1 al 30 de abril de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 174 – 2021



JOSE EDWIN MORALES ESPITIA
CC 1.032.443.274 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24064123910

