5237

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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALEXANDER RUIZ JIMENEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79.841.982						
CORREO ELECTRONICO:					CELULAR:	301 2195421						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SERVICIOS GENERALES				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	R 410	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570121517								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	SO-2985-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 3			
NÚMERO DE CDP	35	FECHA	12-ene-18	NÚMERO DE CRP	11197	FECHA	312/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	3	18		31	3	18		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.250.000									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.750.000
VALOR EJECUTADO	$2.500.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.250.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.250.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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 **$1.844.293**, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIDN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APDRTES
26134234	$ 781.242	$97.655	$124.999	3	$19.100	$241.754

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de Marzo del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

STEWART AUGUSTO CRUZ FAJARDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

79841982
ALEXANDER RUIZ JIMENEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES PDR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Uersión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SERVICIOS GENERALES - LAVANDERIA			**Sede:** USS KENNEDY						
Ne. DE CDNTRATO:	SO - 2985 - 2018	**Periede certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	3	18		31	3	18
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RUIZ JIMENEZ ALEXANDER		**C. C.**	79.841.982			**DE**	BOGOTA		

DBJETO DEL CONTRATO: El Contratiste a nombre propio y de menere indapendiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR de la Subred Integrade de Servicios da Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiente del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ **Servicios:** SI __X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRDDUCTOS ENTREGADDS
1. Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cualquier órgano estarno o reglamento interno, código o directriz interne de le E.S.E. que tenga relacion con le ejecución del objeto del presente cantrato. 2. Responder por las glosas generades en al desarrollo de les obligeciones del presente contreto si a ello hubiera luger. 3. Obrar con lealtad y buene fe en el desarrollo y ajacución del presente contreto, de acuerdo al código del buen gobiertno y ética institucionet y/o profesional. 4. Pegar sus aportes al sistema de seguridad social integral durante le ejecucion dal presnete contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros dias calendario de cada mes.	100%	Recolectar ropa sucia de los diferentes servicios y llevarla el Deposito de ropa	Planillas de ropa
5. Cumplir con la adherencia a las guias de manejo, manueles, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. 6. Desarrollar una cultura de autocontrol frenta el cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos del sisteme integredo de gestion de le Subred Suroccidente relacionedos con la gestión ambiantal, seguridad y sieud en el trebeja, gestión documental y archivo, sistema único de acreditación, responsabilided social, seguridad de la informeción y control interno ecorde al desarrollo de las actividades esignadas. 7. Contribuir con el mantenimiento y mejora del sisteme obligatorio de garentia da le calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidedes asignadas an el merco de operación de los componentes del sisteme único de habilitación, audotorie pare al mejoramiento de la calidad, sisteme único de acreditación y sistame de información.	100%	Clesificar y contar la ropa por grado de sucieded y entregarla a le Emprese cantratiste.	Planilles de ropa
8. Cumplir con el desarrollo de las estretegias dafinidas a nivel institucional para el mantenimianto y majora de tas ejes del sistema único de acreditación: gestián del riesgo, humanización de la atención, trasnformación natural, gestión clínica excelente y segura, gestión d ela tecnologia, atáncian centrada an el usureio y responsabilided social acorde al dasarrollo da las responsabilidedes esignedes. 9. Cumplir con les politicas gerenciales, acuerdas institucionales, protocalos éticos,planes, programas, procesos y responsabilidedes esignades. 10. Ejecutar las acciones preventivas y/o preventiuas, y/o plan de mejoramiento a que heye lugar de acuerdo a les evaluaciones y recomendacionas emitidas por los órganos externas, supervisor del contrato y/o directrices internas.	100%	Transportar y distribuir le ropa limpia an los diferentes servicios	Planillas de ropa
11. Preparar y presnatar las informes, solicitudes, peticianas y/o respuestas requeridas por les antidades públicas o prvades dentro da los tárminos de ley garantizando la verecidad, oportunidad y confidencionalidad de los mismos. 12. Asitir y eprobar los procesos da actualización presenciales y virtuales programados por el contretante y por les entidadas autorizadas por éste con el fin de contribuir con al desarrolla da las actiuidedesnecesarias tendientes el cabal cumplimiento del objeto del negocia jurídico e informar d emenera oportuna las dificultades que se presentan en la ejecuciñon da las responsabilidades asignedas.	100%	Recibir la ropa limpia que viene del procaso del lavado de la Emprese Contratiste	Planillas de ropa
14. El contratista se compromete a salvaguardar le imegen institucional, cualquier objeción o pronunciemiento alguno que hiciere con el conocimiento y consentimiento da le E.S.E. que compromete el buan nombre d ele Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o da cualquiere de sus unidedas de prestación da servicios da salud será motivo de terminación unilateral del contreto, preuio agotamiento del debido proceso. 15. En caso de ser dasignado supervisor da un contreto, realizer las gestiones necesarias tendientes al cabel cumplimianto técnico, administrativo y financiaro del negocio juridico enmendado respondiendo fiscal, disciplinario y penalmenta por el manejo de los recursos y actividades qua llos conilove. 16. El contratiste cuendo existe una necesided fundamental an el merco de situeciones de emergencia donde tenga que intervenirel sector salud, d obe gerentizer la atención médica y epoyo a le misme el ser consecuencie lógica de la misión médica. 17. Dosarrollar las demss actiuidades relacionadas con el objeto cantractual.	100%	Doblado y armado da paquetas de rope Quirúrgica	Planilles de ropa
18. El contretista autoriza al contratante e solicitar informeción sobre el astado de cuenta el fondo da pansionas y EPS.	100%		Planillas de ropa

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($1.250.e0e.oo)

79841982

ALEXANDER RUIZ JIMENEZ C.C. 79.841.982

Firma de recibido supervisor

Nota: El informe para su eprobación esterá sujeto a la certificeción de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

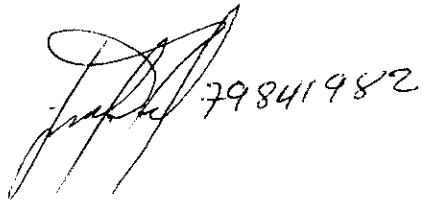
Señor(a): ALEXANDER RUIZ JIMENEZ
No. Identificación: CC79841982
Dirección: CALLE 4 39 90 INT 5 AP 603
Telefono: 7489258
Correo: danielandresruiz@outlook.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 26134234

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALEXANDER RUIZ JIMENEZ
Tipo y número de identificación	CC79841982
Número de planilla	26134234
Fecha pago	2018-03-13
Número de autorización pago	178655
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2018
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	241800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	19100	1
230301	Porvenir	125000	1
EPS008	Compensar EPS	97700	1



TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79841982
APELLIDOS Y NOMBRES: ALEXANDER RUIZ JIMENEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SDLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información