Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE TESORERIA	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	Versión	2
			Fecha de aprobación	31/03/2017
			Código:	04-02-FO-0002

695

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE EIVAR ESPINOSA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	6459888						
CORREO ELECTRONICO:	joseeivarespinosa@hotmail.com				CELULAR:	3102665093						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADMINISTRATIVO				SEDE:	PABLO VI						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	R07											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62441995381											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	OPS 2890/18			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 5 de 5	
NÚMERO DE CDP	958	FECHA	31/05/2018	NÚMERO DE CRP	25980	FECHA	31/05/2018
OBJETO DEL CONTRATO:	CONDUCTOR ADMINISTRATIVO						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	6	2018		30	6	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.354.000							
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%						

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:	$6.499.200
VALOR EJECUTADO	$6.499.200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.354.000
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 **$1.953,105**, 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
27945492	$781.242,00	$97.700	$0	0	$0	**$97.700**

Dado en Bogotá a los 28 días del mes de junio del año Dos Mil Diez y Ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CARLOS FONSECA SAMACA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JOSE EIVAR ESPINOSA
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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA						**Sede: PABLO VI**			
No. DE CONTRATO:	2893/ 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	6	2.018		30	6	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JESUS ENRIQUE ANTURI CUELLAR		**C. C.**		19.495.301		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO CONDUCTOR DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIEMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SUR OCCIDENTE E.S.E DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X___ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar la conducción del vehículo asignado por la institución	SI	durante todo el periodo se efectuo la conduccion del vehiculo	planillas de tranpsorte
...ar pendiente del mantenimiento y buen estado del vehículo asignado	NO	no se realizaron reportes de necesidades	
...poyar el desarrollo de las actividades, jornadas y eventos del área a la que pertenece	SI	Siempre se esta disponiblepara cualquier solicitud en la que se ha requerido , siguiendo las directrices del jefe inmediato	planillas de tranpsorte
Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas que garanticen la operación eficiente del area y fomentarla para el cumplimiento de la mision de la entidad	SI	se aplican y desarrollan las acciones necesarias para un correcto servicio y desarrollo de actividades, implementando acciones de mejora	
Conocer promover y aplicar las politicas institucionales que garanticen los objetivos corporativos,	SI	Se conoce y se aplican de acuerdo con las capacitaciones recibidas	
el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del hospital	SI	Se promueve el cuidado del patromonio, cumpliendo con las funciones necesarias para que el vehiculo se encuentre debidamente organizado y tecnica y mecanicamente, para su cuidado y prolongacion de vida util	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.354.000 UN MILLON TRESCIEMTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:JESUS ENRIQUE ANTURI CUELLAR CC 19495301

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

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

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

Señor(a): JOSE EIVAR ESPINOSA
No. Identificación: CC6459888
Dirección: CARRERA 77 J BIS NO 69 B 40 SUR
Telefono: 7767317
Correo: CARTERA@HOSPITALPABLOVBOSA.GOV.CO
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 27945492

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JOSE EIVAR ESPINOSA
Tipo y número de identificación	CC6459888
Número de planilla	27945492
Fecha pago	2018-06-05
Número de autorización pago	232106
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2018
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2018
Número de Administradoras	1
Total Pagado	97700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
MIN001	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	97700	1

27945492

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 6459888
APELLIDOS Y NOMBRES: JOSE EIVAR ESPINOSA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
MIN001		781242	0	0	0	97700	0	0	0	0	0

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

COMPENSAR Y2K
Caja de Compensación Familiar
NIT 860,066,942-7

RECIBO: 8.686.473
Fecha: 2018/06/02 $97.700,00

Beneficiario: 6.459.888
ESPINOSA JOSE

Por la Suma de: NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS M/C
Concepto: ING MI PLANILLA CENTRALIZADO R

FORMA DE PAGO
EFECTIVO-EF $97.700,00
Valor Recibido: $100.000,00
Cambio: $2.300,00

Observaciones: JOSE EIVAR ESPINOSA
Cajero: JORGE DUVAN TRUJILLO ENCISO

( )pensar / Sede UNIDAD DE SERVICIOS KENNE
Fecha: 2018/06/02 Hora: 11:16 Reg Sac: 8686473
Cajero: C.C. 1024539148 - JORGE DUVAN TRUJILLO
Concepto: ING MI PLANILLA CENTRALIZADOR
Usuario: CC 6459888 ESPINOSA JOSE
Valor EF: $97.700
Valor Total: $97.700

FACTURAS PAGADAS
Nro Referencia 416208327945492 Valor $97.700

compensar | miplanilla.com

Identificación aportante: 6459888
Fecha liquidación: 02/06/2018 11:16 A.M.
Tipo de planilla: I
Número de planilla: 8327945492
Periodo liquidación: Junio 2018

Fecha límite de pago (dd/mm/aaaa)	Valor a pagar
25/06/2018*	$ 97.700

*Pasada esta fecha se generarán intereses de mora

Información de la planilla

EPS - Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	$ 97.700

Novedades reportadas

Utilice su número de identificación como PIN
Solamente en los siguientes puntos:

Banco de Bogotá
Banco AV Villas
Banco de Occidente

Diligencie el formato de recaudo indicando:

- Número de cédula
- Periodo de pago
- Operador de información **miplanilla.com**

6459888
(Corresponde al número de identificación)
Periodo Pensión-Salud: 2018 - (06) JUNIO

Aplica para independientes que han pagado al menos uno de los últimos cuatro (4) periodos de manera asistida y si no necesitan presentar novedades.

PIN para pago en otras entidades Periodo Pensión - Salud: Junio 2018

8327945492
(Corresponde al número de planilla)

Puntos de pago el mismo día de generación del PIN: Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Puntos Vía-Baloto, Metro, Jumbo, Red de Cajeros ATH, Almacenes Grupo Éxito.
Puntos de pago al día siguiente de generación de PIN: Banco AVVillas y Red Cerca.
Recuerde que si paga sus aportes después de la hora de cierre de operaciones bancarias (3:00PM), en horario adicional o durante fines de semana o festivos, el pago se verá reflejado al siguiente día hábil.
Información importante: Con el objetivo de evitar inconsistencias le invitamos a confirmar la información reportada en la planilla antes de realizar el pago, recuerde que una vez pagada cualquier corrección deberá solicitarla directamente con su(s) Administradora(s).

REPUBLICA DE COLOMBIA

Nº S.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES

RESOLUCION NUMERO 2761 DEL 200

(10 AGO. 2005)

Por la cual se ordena el reconocimiento y pago de la Asignación de Retiro al señor Soldado Profesional (r) del Ejército **JOSE EIVAR ESPINOSA**.

EL DIRECTOR GENERAL DE LA CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES
En uso de las facultades legales que le confiere el Acuerdo 08 de 2002, modificado por el Acuerdo 04 de 2005

CONSIDERANDO:

1. Que en la Hoja de Servicios Militares sin número de fecha 06 de julio de 2005, expedida por el Jefe Sección Soldados y el Director de Personal de Ejército, consta que el señor **JOSE EIVAR ESPINOSA** fue retirado de la actividad militar por SOLICITUD PROPIA, baja efectiva 31 de julio de 2005 con el grado de Soldado Profesional del Ejército.

2. Que en la Hoja de Servicios Militares antes citada y en los demás documentos probatorios que obran en el expediente, está acreditado lo siguiente:

Tiempo de Servicio:	21 años, 04 meses y 07 días
Estado civil:	Casado
Nombre de la esposa:	ALEYDA FLOREZ JURADO
Fecha de matrimonio:	20 de abril de 2005
Nombre del hijo y Fecha de nacimiento:	
YERSON ESTIVEN:	22 de octubre de 1995

3. Que de conformidad con las disposiciones legales contenidas en el Artículo 16 del Decreto 4433 de 2004, el militar arriba mencionado tiene derecho al reconocimiento de una Asignación de Retiro así:

   - En cuantía del 70% del salario mensual (Decreto 4360 de 2004) indicado en el numeral 13.2.1 (salario mensual en los términos del inciso primero del artículo 1° del Decreto 1794 de 2000).

   - Adicionado con un treinta y ocho punto cinco por ciento (38.5%) de la prima de antigüedad.

Por la cual se ordena el reconocimiento y pago de la Asignación de Retiro al señor Soldado Profesional (r) del Ejército **JOSE EIVAR ESPINOSA**.

4. Advertir que se aplicará la deducción de valores cuando se presente diferencia en la liquidación y pago que efectivamente le correspondiera al militar y por valores cobrados en exceso, en aplicación a lo dispuesto en el Artículo 20, numeral 3 del Acuerdo 08 de 2002, por el cual se adoptan los Estatutos Internos de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares.

R E S U E L V E :

ARTICULO 1o. Ordenar el reconocimiento y pago de la Asignación de Retiro a favor del señor Soldado Profesional (r) del Ejército **JOSE EIVAR ESPINOSA**, nacido el 13 de enero de 1958, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 6'459.888 de Sevilla, con cargo al presupuesto de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, a partir del 01 de agosto de 2005, así:

- En cuantía del 70% del salario mensual (Decreto 4360 de 2004) indicado en el numeral 13.2.1 (salario mensual en los términos del inciso primero del artículo 1° del Decreto 1794 de 2000).

- Adicionado con un treinta y ocho punto cinco por ciento (38.5%) de la prima de antigüedad.

ARTICULO 2o. Declarar que la presente Resolución queda sujeta a la observación en el considerando No. 4 de la parte motiva.

ARTICULO 3o. El señor Soldado Profesional (r) del Ejército **JOSE EIVAR ESPINOSA**, aportará con destino a la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, el 5% del valor total de la prestación reconocida, que se descompondrá en la siguiente forma: el 4% se destinará al pago de servicios médico-asistenciales y el 1% para la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares e igualmente contribuirá con el monto del aumento de su Asignación equivalente a los 10 días siguientes a la fecha en que éste se cause, de conformidad con lo previsto en los Incisos 38.1 y 38.2 del Artículo 38 del Decreto 4433 de 2004.

ARTICULO 4o. Disponer que los valores que llegaren a resultar por reconocimiento del derecho con tres (3) años de anterioridad al. 01 de agosto de 2005, pasen por prescripción al rubro de recursos propios de esta Caja, según lo dispuesto en el Artículo 43 del Decreto 4433 de 2004.

ARTICULO 5o. Para efectos del pago de la Asignación de Retiro, el militar debe abrir una cuenta corriente o de ahorros en la Entidad Financiera que desee e informar a la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, diligenciando el formato que se anexa con la citación para notificación.

Por la cual se ordena el reconocimiento y pago de la Asignación de Retiro al señor Soldado Profesional (r) del Ejército **JOSE EIVAR ESPINOSA**.

ARTICULO 6o. El pago de la prestación estará sujeto a la presentación del certificado de supervivencia reciente en el evento en que el cobro de la misma se haga a través de apoderado, curador o representante legal.

ARTICULO 7o. Para efectos de citación a notificar téngase en cuenta la siguiente dirección: Manzana B Casa 20 Barrio El Recreo en Armenia – Quindío.

ARTICULO 8o. Contra la presente Resolución solamente procede el recurso de reposición ante la Dirección General de esta Caja, al tenor de lo dispuesto en el Artículo 28 del Acuerdo 08 de 2002, del cual podrá hacer uso dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación personal, o desfijación del Edicto, según el caso. El recurso deberá presentarse personalmente por el interesado, su representante o apoderado con las formalidades previstas en el Artículo 52 del C.C.A.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Bogotá, D.C., a

10 AGO. 2005

MAYOR GENERAL (R) RODOLFO TORRADO QUINTERO
DIRECTOR GENERAL

Proyectó: Claudia Salgado

CAJA DE DEFENSA NACIONAL - CAJANAL
LAS FUERZAS MILITARES
SUBDIRECCION DE PRESTACIONES SOCIALES
SECCION DE NOTIFICACIONES Y RECURSOS LEGALES

En Bogotá, D. C. a 16 AGO. 2005 notifiqué personalmente la anterior providencia a
José Eivar Espinosa
cc 6.459.888
y le (s) hice saber que contra ella procede el recurso de REPOSICION el cual debe sustentarse dentro de los cinco (5) siguientes
El (los) firma (s) MANIFIESTA:
está de acuerdo
y Renuncia a terminos
cc 6459888

LUGAR DE COBRO
Barrio El Recreo Armenia
4553714216062702

CAJA DE DEFENSA NACIONAL - CAJANAL
LAS FUERZAS MILITARES
SUBDIRECCION DE PRESTACIONES SOCIALES
NOTIFICACIONES Y RECURSOS LEGALES

se deja constancia que el interesado Adte 4 AGO. 2005
recibió copia auténtica EJECUTORIADO el
del ACTO