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

7916

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE EIVAR ESPINOSA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	6459886						
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 7 de 7			
NÚMERO DE CDP	34227	FECHA	31/07/2018	NÚMERO DE CRP	1230	FECHA	31/07/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	CONDUCTOR ADMINISTRATIVO									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	8	2018		31	8	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:	$9.207.200
VALOR EJECUTADO	$9.207.200
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
8329264942	$781.242,00	$97.700	$0	0	$0	**$97.700**

Dado en Bogotá a los 22 días del mes de agosto 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:	2890 de 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	8	2.018		31	8	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE EIVAR ESPINOSA		**C. C.**	6.459.888			**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
Estar pendiente del mantenimiento y buen estado del vehículo asignado	NO	no se realizaron reportes de necesidades	
Apoyar 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 políticas 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,oo UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS

supervisor

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido

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

Señor(a): JOSE EIVAR ESPINOSA
No. Identificación: CC 6459888
Dirección: CARRERA 77 J BIS NO 69 B 40 SUR
Teléfono: 7767317 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8329264942

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	JOSE EIVAR ESPINOSA
Tipo y Número de Identificación	CC 6459888
Número Planilla	8329264942
Fecha de Pago	8/3/2018
Número de Autorización de Pago	29264942
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Agosto 2018
Periodo Cotización Pensión	Agosto 2018
Periodo Cotización Caja	Agosto 2018
Número de Administradoras	1
Total Pagado	$97.700
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
MIN001	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	$97.700	1

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

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
MIN001		0	781.242	0	0	0	97.700	0	0	0

TIPO DOC.:	
NO. DOCUMENTO:	
APELLIDOS Y NOMBRES	

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

PAGADA

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

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

C O N S I D E R A N D O :

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 1º 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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - CAJA DE 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
Jose Eivar Espinosa
cc. 6.459.888
y le hice saber que contra ella procede el recurso de REPOSICION el cual debe interponerse dentro de los cinco (5) días siguientes
El notificado ; firma (s) MANIFIESTA:
estoy de acuerdo
Y Renuncia a terminos
6459888

LUGAR DE COBRO
Bancafe alhorras Pereira
4553714206062702

DIRECCION DE PRESTACIONES SOCIALES Y RECURSOS LEGALES

Se deja constancia que al anexar Acta AGO 2005 EJECUTORIADO el