	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALMANZA CASTAÑEDA DANIEL JAVIER												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.032.359.225							
CORREO ELECTRONICO:	daniel.javier_a_c@hotmail.com				CELULAR:	3115721083 - 4315900							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**B035**												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS Y APH				SEDE:	BOSA							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	N0810	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0005070111336								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCI	**1559-2018**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**2 DE 3**		
NÚMERO DE CDP	33	FECHA	12/01/2018	**NÚMERO DE CRP**		**FECHA**			
OBJETO DEL CONTRATO:	**CONDUCTOR DE AMBULANCIA**								
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO	
		1	3	18		31	3	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.325.700								
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%							

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$4.109.670**
VALOR EJECUTADO	**$2.563.020**
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$1.325.700**
VALOR A LIBERAR	**$0**
SALDO POR EJECUTAR	**$1.546.650**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**62%**

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8325775196	$781.242,00	$125.700	$98.300	4	$0	**$224.000**

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

Daniel Almanza

DANIEL JAVIER ALMANZA CASTAÑEDA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	USS BOSA					**Sede: USS BOSAgua**				
No. DE CONTRATO:	**1559-2018**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	3	18		31	3	18	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ALMANZA CASTAÑEDA DANIEL JAVIER**		**C. C.**	1.032.359.225		**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 **CONDUCTOR DE AMBULANCIA** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cuakquier órgano esterno o reglamento interno, código o directriz interna de la E.S.E. que tenga relacion 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 gobiertno y ética institucional y/o profesional. 4. Pagar sus aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecucion del presnete contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes.	100%	Transportar pacientes en ambulancia a los centros hospitalarios o a sus domicilios con las debidas medidas de seguridad y manejar el equipo de radio comunicaciones	REGISTRO TURNO
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 gestion de la Subred Suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y slaud en el trabajo, gestión documental y archivo, sistema único de acreditación, responsabilidad social, seguridad de la información y control interno acorde al desarrollo de las actividades asignadas. 7. Contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas en el marco de operación de los componentes del sistema único de habiitación, audotoria para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información.	100%	Asistir y capacitarse en las jornadas de capacitación o actualización programadas por el Hospital o por la Coordinación del área de Urgencias, como de la oficina de Referencia,	REGISTRO TURNO
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, trasnformación natural, gestión clínica excelente y segura, gestión d ela tecnología, atención centrada en el usuraio y responsabilidad social acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. 9. Cumplir con las políticas gerenciales, acuerdos institucionales, protocolos éticos,planes, programas, procesos y responsabilidades asignadas. 10. Ejecutar las acciones preventivas y/o preventivas, 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.	100%	Colaborar con el camillero en el ascenso y descenso del pciente a la ambulancia y permanecer en contacto permanente con el mismo.	REGISTRO TURNO
11. Preparar y presnetar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas requeridas por las entidades públicas o prvadas dentro de los términos de ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencionalidad de los mismos. 12. Asitir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales programados por el contratante y por las entidades autorizadas por éste con el fin de contribuir con al desarrollo de las actividadesnecesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar d emanera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecuciñon de las responsabilidades asignadas.	100%	Informar oportunamente al Supervisor inmediato sobre la renovación de la póliza de Seguro Obligatorio (SOAT) y pago de los impuestos como de los daños y fallas del vehículo a su cargo haciendo las respectivas en el libro de entrega de turno.	REGISTRO TURNO
14. El contratista se compromete a salvaguardar la imagen institucional, cualquier objeción o pronunciamiento alguno que hiciere con el conocimiento y consentimiento de la E.S.E. que comprometa el buen nombre d ela 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 tendientes 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 llos conlleve.	100%	Mantener la ambulancia en el momento de entregar su turno (debidamente tanqueada, aseada y ordenada).para la oportuna movilización del vehículo.	REGISTRO TURNO
16. El contratista cuando existe una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenirel sector salud, d ebe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica. 17. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual. 18. El contratista autoriza al contratante a solicitar información sobre el estado de cuenta al fondo de pensiones y EPS.	100%	Presentar al supervisor de la Orden de Prestación de servicios los indicadores, los originales y las copias de los recibos de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, inconcordancia con el articulo primero de la Ley 828 de 2003. Presentar informe y/o reporte de actividades según objeto de contrato y cuando se requiera.	REGISTRO TURNO

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1325700 (un millon trescientos veinticinco mil setecientos pesos)

Daniel Almanza.

DANIEL JAVIER ALMANZA CASTAÑEDA C.C.

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): DANIEL JAVIER ALMANZA CASTAÑEDA
No. Identificación: CC1032359225
Dirección: CR 101 83 90 AP 307 IN 2
Telefono: 4315900
Correo: DANIELJAVIER_A_C@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8325775196

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DANIEL JAVIER ALMANZA CASTAÑEDA
Tipo y número de identificación	CC1032359225
Número de planilla	8325775196
Fecha pago	2018-03-14
Número de autorización pago	93491534
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2018
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2018
Número de Administradoras	2
Total Pagado	224000
Total Intereses de Mora	1300

PAGADA 8325775196

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	125700	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	98300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1032359225
APELLIDOS Y NOMBRES: DANIEL JAVIER ALMANZA CASTAÑEDA

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
EPS044	230201	781242	781242	0	0	97700	0	125000	0	0	0

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