63

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	3
Fecha de aprobacion	2/15/2018
Código	04-02-FO-0002

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JORGE ENRIQUE RETAVISCA RUEDA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	19.427.884						
CORREO ELECTRONICO:	jorgeretavisca@gmail.com				CELULAR:	3195129023						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBREDSUROCCIDENTE E.S.E.											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	AMBULANCIA				SEDE:	KE 10						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	N 817	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590384264								PENSIONADO	no		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1551-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 de 5			
NÚMERO DE CDP	962	FECHA	28/05/2018	NÚMERO DE CRP	24982	FECHA	31/05/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PREOFESIONALE Y DE APOYO A LA GESTION COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOSDE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUS SUR OCCIDENTE E.S.E, DE A CUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2018		30	6	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.325.700									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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. 15 TURNOS = 180 HORAS , VALOR HORA 7365 SIN DESCUENTOS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6.849.450
VALOR EJECUTADO	$6.540.120
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.325.700
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$309.330
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
1012918445	$781.242,00	$97.700	$125.000	4	$0	$222.700

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

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JORGE ENRIQUE RETAVISCA RUEDA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

c 4

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	AMBULANCIAS				**Sede:** KENNEDY				
No. DE CONTRATO:	1551-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	a	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	18		30	6	18
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JORGE ENRIQUE RETAVISCA RUEDA		**C. C.**	19.427.884			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como CONDUCTOR dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTEE.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD KENNEDY, de acuerdo a las necesidades de la Institución.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	10%	Se recibe turno verificando las condiciones físicas generales del vehículo a conducir (infraestructura, llantas, niveles de líquidos etc.)	SI
Transportar en el vehículo asignado el personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	100%	Se realizó registro diario en la recepción y entrega de turno; registrando novedades presentadas durante el mismo	SI
Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.	100%	Se verificó diariamente la presencia de herramientas, equipos a su cargo y su buena presentación.	SI
Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el supervisor del contrato.	100%	Se realizó la limpieza diaria del vehículo lo correspondiente a la cabina y parte externa de la unidad.	SI
Informar al supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revision, mantenimiento o reparación según sea el caso	100%	Se transportó pacientes cumpliendo criterios de seguridad, oportunidad a los diferentes centros asistenciales de acuerdo a las directrices emitidas por el centro regulador de urgencias.	SI
prestar apoyo conforme requerimiento del supervisor en el área de servicios generales y mensajería	100%	Se Cumplieron los protocolos de comunicación con el centro regulador de urgencias	SI
colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo	100%	Se informaron las novedades que se presentaron en el turno al supervisor para su correspondiente apoyo en la gestión; y se siguieron las recomendaciones dadas	SI
Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	100%		SI
Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.	100%	Se cumplió cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo según sea el caso, realizando el seguimiento respectivo	SI
Trasladar pacientes del hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	100%	Se colaboró en la atención de pacientes de acuerdo a los casos a los cuales la móvil es despachada a un servicio de emergencias	SI
Mantener desarrollar e implementar la visión y misión del hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	100%	Se apoyó en casos necesarios la gestión en relación a insumos como Oxigeno	SI
Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio control interno.	100%	Se asistió a la reunión programada de APH	SI
Ejecutar las demás actividades que conforme al presente contrato le sea indicada por el supervisor asignado.	100%	Se realizó el tanquo en la hora establecida.	SI

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): **TOTAL: $ 1'325.700 UN MILLON TRESCIENTOS VEINTI CINCO MIL SETECIENTOS PESOS M/TE**

Jorge Enrique Retavisca R

JORGE ENRIQUE RETAVISCA RUEDA 19.427.884

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : 06/2018 Firma de recibido supervisor:

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-06-12 08:16:05 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1012918445

Periodo Cotización: junio de 2018 Periodo Servicio: junio de 2018 Referencia pago (PIN): 8860486110

PAGADO 08/06/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JORGE ENRIQUE RETAVISCA RUEDA		
Documento	CC19427884	Dirección	CARRERA 19 N 37 61 SUR QUIROGA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3195129023
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	RETAVISCA RUEDA JORGE ENRIQUE	Identificación	CC 19427884
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	INT T.P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRP	Días APO	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Min Educ	Total
CC 19427884	JORGE ENRIQUE RETAVISCA RUEDA	03	00																		30	30	0	0	(230301) COLFONDOS	$ 781.242	$ 125.000	(EPS010) EPS SURA	$ 781.242	$ 97.700	0.000	$ 0	$ 0	(UNIVCC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 222.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	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
$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 222.700	$ 0	$ 222.700

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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