5259

| 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 | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 15/02/2018 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0002 | |

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | JORGE ISIDRO RAMIREZ GARCIA | | | | NO. | 80,492,427 | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | CELULAR: | 3118277544 | |
| CORREO ELECTRONICO: | NO POSEO | | | | UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | ZONA FRANCA | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | GESTION DOCUMENTAL | | | | SEDE: | Fontibon | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
| | R09 | 100 | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | DAVIVIENDA | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 7380600424 | | | | | PENSIONADO | NO | | | | | |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 2993-2018 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 2 | | |
| NÚMERO DE CDP | 35 | FECHA | 12/01/2018 | NÚMERO DE CRP | 1105 | FECHA | 31/01/2018 | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MENSAJERO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la Institución. | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | |
| | | 1 | 3 | 2018 | | 31 | 3 | 2018 | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1.562.000 | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Administratvo | RESERVA DE GLOSA 2% | NO | | | | | | |

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: | $4.686.000 |
| VALOR EJECUTADO | $3.124.000 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1.562.000 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1.562.000 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 67% |

**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 honorario 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8325766820 | $781.242 | $97.700 | $125.000 | 4 | | $222.700 |

Dado en Bogotá a los 31) días del mes de Marzo del año Dos Mil Diecisiete (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

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 | 2 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 03/04/2017 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 | |

| Ubicación del Servicio: | GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO | | | | | | | Sede: ASDICGO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 2993-2018 | Periodo certificado desde el | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año | | |
| | | | 1 | 3 | 2.018 | | 31 | 3 | 2.018 | | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | JORGE ISIDRO RAMIREZ GARCIA | C. C. | 80,492,427 | | | 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 MENSAJERO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| 1. Recepción y distribución de correspondencia de las distintas áreas del Hospital | 100 | 1. Recepción y distribución de correspondencia de las distintas áreas del Hospital | Distibuciòn de correspondencia (respuesta a quejas) |
| 2. Radicación de cuentas del área de facturación | 100 | 2. Radicación de cuentas del área de facturación | Radicaciòn facturas Ecopsos y nueva Eps . |
| 3. Realizar los pagos de aportes parafiscales de la Entidad | 100 | 3. Realizar los pagos de aportes parafiscales de la Entidad | Llevar correspondencia a entes de control (contraloria, superintendencia, estaciòn de policia fontibòn) |
| 4. Realizar los pagos de servicios del Hospital | 100 | 4. Realizar los pagos de servicios del Hospital | Llevar y recoger correspondencia en la unidad fontibòn (zona franca, cami I, cami II, CADE) |
| 5. Consolidación de informes sobre la gestión del área para la implementación de correctivos y evaluación frente al Plan Institucional | 100 | 5. Consolidación de informes sobre la gestión del área para la implementación de correctivos y evaluación frente al Plan Institucional | Cargue y descargue de papeleria |
| 6. Prestar el servicio de mensajería que le sea asignado, de acuerdo a instrucciones recibidas | 100 | 6. Prestar el servicio de mensajería que le sea asignado, de acuerdo a instrucciones recibidas | Llevar registro fotografico de las viviendas a las cuales se lleva correspondencia y no vive la persona alli |
| 7. Distribuir la correspondencia y demás documentos de la entidad. | 100 | 7. Distribuir la correspondencia y demás documentos de la entidad. | Se radican los respectivos derechos de peticiòn y tutelas de la institución |
| 8. Radicar la correspondencia de acuerdo a procedimientos establecidos | 100 | 8. Radicar la correspondencia de acuerdo a procedimientos establecidos | Ser discreto y mantener absoluta reserva frente a la informaciòn recibida de la institución |
| 9. Guardar con la debida discreción y reserva el contenido de la correspondencia y demás documentos que le sean asignados | 100 | 9. Guardar con la debida discreción y reserva el contenido de la correspondencia y demás documentos que le sean asignados | Apoyar en las actividades propias de mensajeria |
| 10. Cargar y descargar papelería y otros elementos cuando sea necesario. | 100 | 10. Cargar y descargar papelería y otros elementos cuando sea necesario. | Mantener al dìa el vehiculo para darle continuidad al servicio |
| 11. Colaborar en la clasificación sencilla de documentos | 100 | 11. Colaborar en la clasificación sencilla de documentos | |
| 12. Apoyar en las actividades propias del área de Recursos Físicos | 100 | 12. Apoyar en las actividades propias del área de Recursos Físicos | |
| 13. Radicación respuestas Derechos de Petición y Tutelas. | 100 | 13. Radicación respuestas Derechos de Petición y Tutelas. | |
| 14. Para ser efectivo el valor del combustible para la moto la cual sirve de soporte para ejercer la mensajería del Hospital, el contratista deberá adjuntar el recibo que expide la empresa que suministra el combustible al supervisor del contrato quien autorizará el pago del valor antes mencionado y cuyo tope máximo que otorga el Hospital es de Doscientos Cuarenta Mil pesos ($240.000) M/CTE, el valor del excedente será a cargo del contratista. | 100 | 14. Para ser efectivo el valor del combustible para la moto la cual sirve de soporte para ejercer la mensajería del Hospital, el contratista deberá adjuntar el recibo que expide la empresa que suministra el combustible al supervisor del contrato quien autorizará el pago del valor antes mencionado y cuyo tope máximo que otorga el Hospital es de Doscientos Cuarenta Mil pesos ($240.000) M/CTE, el valor del excedente será a cargo del contratista. | |
| 15. Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad. | 100 | 15. Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad. | |
| 16. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la presentación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros, con el fin de apoyar la Acreditación del Hospital. | 100 | 16. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la presentación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros, con el fin de apoyar la Acreditación del Hospital. | |
| 17. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad y control con énfasis en la Acreditación de la Entidad. | 100 | 17. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad y control con énfasis en la Acreditación de la Entidad. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 18. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día. | 100 | 18. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día. | |
| 19. Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo. | 100 | 19. Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo. | |
| 20. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo | 100 | 20. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo | |

OBSERVACIONES:

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.562.000 UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS M/C**

| | |
|---|---|
| Jorge Ramirez<br>NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br>JORGE ISIDRO RAMIREZ GARCIA, CC Nº 80,492,427 Expedida en Bogota | Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:<br>31-03-2018. |

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

**Señor(a):** JORGE ISIDRO RAMIREZ GARCIA
**No. Identificación:** CC 80492427
**Dirección:** CALLE 15D BIS 112-27
**Teléfono:** 4151370 **Fax:**
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla** 8325766820

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 | JORGE ISIDRO RAMIREZ GARCI/ |
| Tipo y Número de Identificación | CC 80492427 |
| Número Planilla | 8325766820 |
| Fecha de Pago | 3/2/2018 |
| Número de Autorización de Pago | 25766820 |
| Banco | 1052 |
| Valor Comisión | $0 |

| | |
|---|---|
| Número de Empleados | 1 |
| Periodo Cotización Salud | Marzo 2018 |
| Periodo Cotización Pensión | Marzo 2018 |
| Periodo Cotización Caja | Marzo 2018 |
| Número de Administradoras | 2 |
| Total Pagado | $222.700 |
| Total Interes Mora | $0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | $125.000 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | $97.700 | 1 |

| | |
|---|---|
| TIPO DOC.: | CC |
| NO. DOCUMENTO: | 80492427 |
| APELLIDOS Y NOMBRES | RAMIREZ GARCIA JORGE ISIDRO |

| COD EPS | COD AFP | UPC | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJA | COTIZACIÓN SALUD | COTIZACIÓN PENSIÓN | COTIZACIÓN RIESGOS | FONDO SOLIDARIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 230301 | 0 | 781.242 | 781.242 | 0 | 0 | 97.700 | 125.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

PAGADO 25766820

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