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:	JOSE EDWIN MORALES ESPITIA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1032443274							
CORREO ELECTRONICO:	joseedwin1@gmail.com				CELULAR:	3212842722							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS OCCIDENTE DE KENNEDY												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Oficina asesora desarrollo-historias clinicas y gestion documental				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	T08	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24064123910								PENSIONADO	No			

INFORMACION PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	2966-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 6					
NÚMERO DE CDP	1089	FECHA	20/06/2018	NÚMERO DE CRP	30176	FECHA	30/06/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR dentro de los diferentes procesos y precedimientos de la SUBRED INTEGREDA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institucion.**										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	7	2018		31	7	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.250.000										
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%									
OBSERVACIONES:											

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$7.500.000
VALOR EJECUTADO	$7.500.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.250.000
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 $**1.844.293**, 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	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1013760395	$781.242,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

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

LILIANA RIOS VELANDIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JOSE EDWIN MORALES ESPITIA
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				Sede: Kennedy						
No. DE CONTRATO:	2966-2018	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año		
			1	7	2.018		30	7	2.018		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE EDWIN MORALES ESPITIA		C. C.		1.032.443.274		DE		Bogotá		

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 **Auxiliar Administrativo** 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
EL CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a realizar las siguientes actividades. Específicas: (conforme a las contenidas al requerimiento) **Generales**: además de las anteriores y sin perjuicios de su autonomia el CONTRATISTA tendra las siguientes obligaciones: 1. cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, resoluciones, Circulares de cualquier organo externo o reglamento interno, Codigo o Directriz interna de la E.S.E que tenga relacion con la ejecucion del objeto del presente contrato. 2. Responder por glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, sia ello hubiere lugar 3. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen gobierno y Ética institucional y/o profesional. 4. Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social integral durante la ejecuciónm del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días del calendario de cada mes. 5. Cumplir con la adherencia a las guias de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. 6. Desarrollar una cultura de Autocontrol frente al cumplimiento de la Subred Suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo, Sistema único de acreditación Responsabilidad Social, Seguridad de la información y Control Interno, acorde el desarrollo de las responsabilidades asignadas. 7. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sitema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollode las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema Único de Habilitación , Auditoría para el mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de información. 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, Transformación cultural, Gestión clinica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad Social, acorde al desarrollo de las Responsabilidades asignadas. 9. Cumplir con las pólíticas Gerenciales, Acuerdos Institucionales , Protocolos Éticos, Planes, Programas, Procesos y Procedimientos definidos en el marco de la Operación de la Subred Suroccident, acorde al desarrllo de las responsabilidades asignadas. 10. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramientoa que haya lugar de acuerdo a las Evaluaciones y y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices interna. 11. Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas, requeridas por las entidades públicas o privadas, dentro de los términos de ley garantizando la veracidad, oportunidady confidencialidad de los mismos. 12. Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programadospor el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. 13. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas. 14. El CONTRATISTA se compromete a Savaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que se hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombrede la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, o de cualquiera de sus unidades de Prestación de Servicos de Salud 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 ello conlleve. 16. El CONTRATISTA , cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia logica del sector de la misión médica.	**100%**	ARCHIVO DE URG Y HOSP UNIFICACION ARCHIVOS DE RESTREPO DESARCHIVO DE CONSULTA ARCHIVO DE EVOLUCIONES DESARCHIVO DE HC DE RADICADOS DESARCHIVO HC BODEGA RESTREPO E HL ARCHIVAR COMUNICACIONES EXTERNAS DESARCHIVO DE HC PARA CX AMB	435 285 213 1124 263 305 275 172

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.250.000 Un millon doscientos cincuenta mil pesos m/cte

Jose Edwin Morales Espitia

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA Jose Edwin Morales Espitia

Fecha ddmmaaaa Firma de recibido supervisor

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-07-18, 09:20:10 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1013760395 **Referencia pago(PIN)** 8879456940

Periodo Cotización 201807 **Periodo Servicio** 201807

Cliente:

PAGADA 2018-07-18

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE EDWIN MORALES ESPITIA				
Documento	CC 1032443274	**Dirección**	CRA 49 B N 59 A 42 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212842722		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	MORALES ESPITIA JOSE EDWIN	**Identificación**	CC 1032443274		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1032443274		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MORALES ESPITIA JOSE EDWIN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781.242	230201		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-28	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

Líneas 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES

GESTION DOCUMENTAL- SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	INDICADORES DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2018		
DATOS DEL CONTRATISTA			
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA	JOSE EDWIN MORALES ESPITIA	1032443274	
No. ORDEN PRESTACION SERVICIOS O CONTRATO		Fecha de inicio 01/07/2018	Fecha de Terminación 31/07/2018
DESARROLLO DE ACTIVIDADES			

META: EVITAR LA CANCELACION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS POR FALTA DE ENTREGA DE LA HISTORIA CLINICA

Actividad / Fecha	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	
ARCHIVO DE URG Y HOSP		20	16	20	R	28			18	30	24	R	22			R	23	16	25	27			15	19	14	21	40			30	27	435
UNIFICACION ARCHIVOS DE RESTREPO		15	9	11	7	13			8	9	26	11	7			25	17	25	10	8			14	12	4	12	9			24	9	285
DESARCHIVO DE CONSULTA		8	15	9	0	10			20	7	6	0	10			0	14	12	9	12			25	0	8	13	16			8	11	213
ARCHIVO DE EVOLUCIONES		25	40	300	20	24			45	25	10	43	30			50	140	49	40	16			25	20	56	60	35			25	46	1124
DESARCHIVO DE HC DE RADICADOS		4	4	6	12	6			14	10	16	14	18			6	10	14	15	9			19	13	20	20	10			15	8	263
DESARCHIVO HC BODEGA RESTREPO E HL		15	9	11	7	13			8	29	26	11	7			25	17	25	10	8			14	12	4	12	9			24	9	305
ARCHIVAR COMUNICACIONES EXTERNAS		8	8	9	10	30			20	0	13	24	18			20	15	7	14	8			6	8	10	0	18			14	15	275
DESARCHIVO DE HC PARA CX AMB		3	0	4	12	0			7	19	0	15	6			8	14	8	9	0			13	0	7	9	18			6	14	172

FIRMA DEL CONTRATISTA

Jose Edwin Morales

FIRMA DEL SUPERVISOR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD
Hospital Occidente de Kennedy - Subred Sur Occidente E.S.E.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

17/07/18