

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA		Versión	3	
			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 DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DE HISTORIAS EN 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	%		
		T-08	100												
ENTIDAD FINANCIERA:		CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:		AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24064123910						PENSIONADO				No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA				2966-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		10 DE 10	
NÚMERO DE CDP		1729	FECHA	25/10/2018	NÚMERO DE CRP		45625	FECHA	31/10/2018

OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR dentro de los diferentes procesos y precedimientos de la SUBRED INTEGRADA 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	11	2018		30	11	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$1.250.000							
TIPO DE SERVICIOS	RESERVA DE GLOSA 2%							

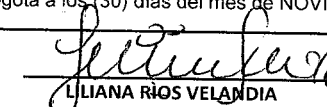
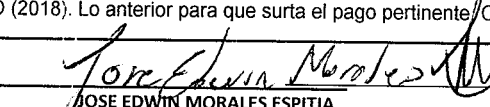
OBSERVACIONES:

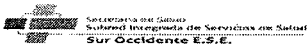
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$12.500.000
VALOR EJECUTADO	\$12.500.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.250.000
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:						
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1016190023	\$781.242	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de NOVIEMBRE del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,
--

 LILIANA RIOS VELANDIA JEFE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	 JOSE EDWIN MORALES ESPITIA NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA
--	--

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2	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		Día: 1 Mes: 11 Año: 2.018	a: 30 Mes: 11 Año: 2.018	C. C. 1.032.443.274 DE Bogotá
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JOSE EDWIN MORALES ESPITIA						
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 ☒ NO ☐						
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS	
<p>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 autonomía el CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones: 1. cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, resoluciones, Circulares de cualquier órgano externo o reglamento interno, Código o Directriz interna de la E.S.E. que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato, sea ello hubiere lugar 2. Responder por glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, sea 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 ejecución 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 guías 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 al desarrollo de las responsabilidades 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 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 clínica 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 políticas Gerenciales, Acuerdos Institucionales, Protocolos Éticos, Planes, Programas, Procesos y Procedimientos definidos en el marco de la Operación de la Subred Suroccidente, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. 10. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento que haya lugar de acuerdo a las Evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. 11. Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas, dentro de los términos de ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos. 12. Asistir 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 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 salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que se hiciera sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E. que comprometa el buen nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus unidades de Prestación de Servicios de Salud unilaterales 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 lógica del sector de la misión médica.</p>		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 MONTE Y DESMONTE DE ARCHIVO		352 214 181 1603 64 235 209 157 10000 TOTAL 13015	
181						
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.250.000 Un millón doscientos cincuenta mil pesos m/cte						
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Jose Edwin Morales Espitia		Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:				
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expide el supervisor.						



**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización:	octubre de 2018	Periodo Servicio:	octubre de 2018	Referencia pago (PIN):	8879456940
---------------------	-----------------	-------------------	-----------------	------------------------	------------

octubre de 2018

Número Planilla: 1016190023

Referencia pago (PIN): 8879456940

PAGADO 09/11/2018

Razón Social JOSE EDWIN MORALES ESPITIA

III. DETALLE DEL APORTANTE

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Bona	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades APP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 0	\$ 125.000	\$ 97.700	\$ 19.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.800	\$ 0	\$ 241.800

Wm Lee Marks