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 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 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	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 **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 minimo 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

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	11	2.018		30	11	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 Garantia 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 políticas 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 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 millon doscientos cincuenta mil pesos m/cte

Jose Edwin Morales E 1032443274

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 expida el supervisor.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-15, 03:20:35 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1016190023

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

PAGADO 09/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE EDWIN MORALES ESPITIA		
Documento	CC1032443274	**Dirección**	CRA 49 B N 59 A 42 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212842722
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET A	TDL	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	QCT	IRP	Días AFP	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 Ministerio	Total
CC 1032443274	JOSE EDWIN MORALES ESPITIA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 781.242	$ 125.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781.242	$ 97.700	2.436	$ 781.242	$ 19.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

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	$ 781.242	$ 0	$ 125.000	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800	$ 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!

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

¡El Poder de la SIMPLE!