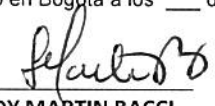
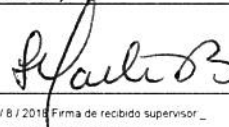


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				FRANCISCO LUIS ORTIZ VIVAS									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.			79.393.459			
CORREO ELECTRONICO:				ortispaco66@hotmail.com				CELULAR:			3103050042		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								KENNEDY					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PATOLOGIA				SEDE:			KE10		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		L01	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:				AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				089740372				PENSIONADO			NO		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2382 -2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				7 DE 7	
NÚMERO DE CDP		1250		FECHA		27/07/2018		NÚMERO DE CRP		FECHA			
OBJETO DEL CONTRATO:				AUXILIAR DE PATOLOGIA									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
						1	8	2018			31	8	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.576.350									
TIPO DE SERVICIOS		ASISTENCIAL				RESERVA DE GLOSA 2%							
OBSERVACIONES:													
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO										VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$11.034.450			
VALOR EJECUTADO										\$11.034.450			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1.576.350			
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 \$1.953,105, 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							
1014118976	\$781.242,00	\$97.655	\$124.999	3	\$19.031	\$241.685							
Dado en Bogotá a los ____ días del mes de Agosto del año Dos Mil Diez y ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.													
 LUDDY MARTIN BACCI NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 FRANCISCO ORTIZ VIVAS 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:		PATOLOGIA		Sede: KENNEDY					
No. DE CONTRATO:	2382 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	2.018		31	8	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FRANCISCO LUIS ORTIZ VIVAS		C. C.	79.393.459			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 DE PATOLOGIA 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>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga para el CONTRATANTE a realizar las siguientes actividades. Específicas (conforme a las contenidas al requerimiento) Generales, además de las anteriores y en perjuicio 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. 2. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato si a ello hubiera 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 Integrada durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales y establecidos y de los 15 primeros días 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 actividades de promoción ciudadana y uso racional de los recursos del sistema integrado de gestión 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 dentro del desarrollo de las responsabilidades asignadas en el marco de operación de los componentes del Sistema único de acreditación, 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. 9. 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. 10. 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. 11. Ejecutar en las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. 12. Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas dentro de los términos de la ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos. 13. Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por este con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. 14. Realizar todas aquellas actividades necesarias pendientes 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. 15. El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E. que comprometa el buen nombre la subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus unidades de prestación de servicios de Salud será motivo de terminación unilateral del contrato, previo agotamiento del debido proceso. 16. En caso de ser designado supervisor de un contrato realizar las gestiones necesarias pendientes 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. 17. 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 misma de la misión médica.</p>		100	<ul style="list-style-type: none"> Recepción y entrega de cadáveres Radicación diaria de muestras con verificación de facturas de las muestras y cargo al sistema de órdenes de servicios. Aviso a la autoridad competente en muerte medico legal. Recolección diaria de muestras y verificación de órdenes. <ul style="list-style-type: none"> Radicación de muestras en los libros de controles. Aseo diario de la sala de macroscópica y del material utilizado. Disección, con extracción del bloque y cierre del cadáver, en autopsias. <ul style="list-style-type: none"> Preparación de formol al 10%, entrega de este con los controles establecidos a las áreas que lo requieran. Búsqueda de historias clínicas, entrega de oficios, correspondencias, etc. Cumplimiento de las actividades programadas según la planilla de turnos fin de semana. 				<ul style="list-style-type: none"> entrega de cadáveres a familiares y autoridad competente casos radicados en el aplicativo sichok y debidamente facturados en dinámica y libros. Archivo de bloques de parafina. <ul style="list-style-type: none"> Preparación del formol al 10%. Búsqueda de historias clínicas, según requerimiento. Cumplimiento de las actividades programadas según la planilla de turnos fin de semana. 		
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTO CINCUENTA PESOS (1,576.350)									
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA FRANCISCO ORTIZ C.C.					 Fecha: 18/2018 Firma de recibido supervisor: LUDDY MARTIN BACCHI				

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: 2018-08-13, 04:19:17 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1014118976 Referencia pago (PIN): 8880495470

Periodo Cotización: agosto de 2018 Período Servicio: agosto de 2018

PAGADO 12/08/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

FRANCISCO LUIS ORTIZ VIVAS	Dirección	CL 62 C 74 21 AP 301
79393459	Teléfono	1
DEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
TURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
30TA D.C.	Identificación	CC 79393459
TIZ VIVAS FRANCISCO LUIS	ARP	ARP SURA

Subtipo Cotizante	Novedades														Pensiones				Salud				Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total
	ING	RET P	TAE	TAP	VAP	COR	VST	SLN	IOE	LMA	VAC	AVP	Dias AFP	Dias EPS	Dias 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 Minisario			
00													0	0	0	0	0	\$ 781,242	\$ 125,000	(REP500Z) SALUD TOTAL EPS	\$ 781,242	\$ 97,700	2,436	\$ 781,242	\$ 19,100	(NUNCA) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241,800	

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	\$ 0	\$ 125,000	\$ 97,700	\$ 19,100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241,800	\$ 241,800

Handwritten signature

4393459470



COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
693927	RECAUDO PLANILLA S	241.800
	TOTAL --> \$	241.800
	EFFECTIVO	250.000
	CAMBIO	8.200

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: NICOLAS ZURIGA

NUMERO DE BOLSAS: 0
12/Ago/2018 15:12 3100 06 0094 2458698
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECE

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8880495470
PLANILLA : 1014118976
PERIODO : 2018/08
REFERENCIA 2: 8880495470

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	241800
			241800

DOCUMENTO



1808120006924293
CONSECUTIVO: 001

AGO 12, 18 15:12

12/Ago/2018 15:12 3100 06 0094 2458698
(COPIA CLIENTE)

felix