

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA

Versión: 2  
Fecha de aprobación: 31/03/2017  
Código: 04-02-FO-0002



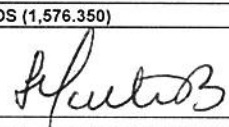
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          |                    |                                                                                |            |                     |     |                          |          |                 |     |                 |      |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------|-----|--------------------------|----------|-----------------|-----|-----------------|------|--|--|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                             |                   |                          |                    | CARLOS GILBERTO AGUDELO DOMINGUEZ                                              |            |                     |     |                          |          |                 |     |                 |      |  |  |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                    | C.C                                                                            | X          | C.E                 | NO. |                          | 80828561 |                 |     |                 |      |  |  |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                    | luna-0405@hotmail.com                                                          |            |                     |     | CELULAR:                 |          | 3228439211      |     |                 |      |  |  |
| 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:                                                                                                                                                                                                                                 |                   | DAVIVIENDA               |                    |                                                                                |            | TIPO DE CUENTA:     |     |                          |          | AHORROS         |     |                 |      |  |  |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                    | 000570121145                                                                   |            |                     |     |                          |          | PENSIONADO      |     | NO              |      |  |  |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                            |                   |                          |                    |                                                                                |            |                     |     |                          |          |                 |     |                 |      |  |  |
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                    | 2381 - 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       |     |                          |          |                 |     |                 |      |  |  |
| 8329186893                                                                                                                                                                                                                                          | \$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,                                                                                                   |                   |                          |                    |                                                                                |            |                     |     |                          |          |                 |     |                 |      |  |  |
| <br><b>LUDDY MARTIN BACCI</b><br>NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                    | <br><b>CARLOS GILBERTO AGUDELO DOMINGUEZ</b><br>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 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                   |  |                                     |  |              |            |            |          |            |            |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------------------------|--|--------------|------------|------------|----------|------------|------------|------------|
| <b>Ubicación del Servicio:</b>                                                                                                                                                                                                                                              |  | <b>PATOLOGIA</b>                  |  | <b>Sede: KENNEDY</b>                |  |              |            |            |          |            |            |            |
| <b>No. DE CONTRATO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 2381 - 2018                       |  | <b>Periodo certificado desde el</b> |  | <b>Día</b>   | <b>Mes</b> | <b>Año</b> | <b>a</b> | <b>Día</b> | <b>Mes</b> | <b>Año</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                   |  |                                     |  | 1            | 8          | 2018       |          | 31         | 8          | 2018       |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b>                                                                                                                                                                                                                                              |  | CARLOS GILBERTO AGUDELO DOMINGUEZ |  |                                     |  | <b>C. C.</b> |            | 80.828.561 |          | <b>DE</b>  | BOGOTÁ     |            |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> 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 |  |                                   |  |                                     |  |              |            |            |          |            |            |            |
| <b>El resultado del cumplimiento del contrato es:</b> Productos : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Servicios: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                |  |                                   |  |                                     |  |              |            |            |          |            |            |            |

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PRODUCTOS ENTREGADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:</b> El 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 sin 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, cuidado 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 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. 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 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 hiciera 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"> <li>Recepción y entrega de cadáveres</li> <li>Radicación diaria de muestras con verificación de facturas de las muestras y cargo al sistema de órdenes de servicios.</li> <li>Aviso a la autoridad competente en muerte médica legal.</li> <li>Recolección diaria de muestras y verificación de órdenes.                         <ul style="list-style-type: none"> <li>Radicación de muestras en los libros de controles.</li> </ul> </li> <li>Aseo diario de la sala de macroscópica y del material utilizado.</li> <li>Diseción, con extracción del bloque y cierre del cadáver, en autopsias.</li> <li>Preparación de formol al 10%, entrega de este con los controles establecidos a las áreas que lo requieran.</li> <li>Búsqueda de historias clínicas, entrega de oficios, correspondencias, etc.</li> <li>Cumplimiento de las actividades programadas según la planilla de turnos fin de semana.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>entrega de cadáveres a familiares y autoridad competente</li> <li>casos radicados en el aplicativo sichok y debidamente facturados en dinámica y libros. Archivo de bloques de parafina.                         <ul style="list-style-type: none"> <li>Preparación del formol al 10%.</li> </ul> </li> <li>Búsqueda de historias clínicas, según requerimiento.</li> <li>Cumplimiento de las actividades programadas según la planilla de turnos fin de semana.</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                |
| <b>TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIEN TO CINCUENTA PESOS (1,576.350)</b>                                                                    |                                                                                                                                                                |
| <br>NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA<br>CARLOS GILBERTO AGUDELO DOMINGUEZ C.C. 80828561 | <br>Fecha: 18/08/2018 Firma de recibido supervisor<br>LUDDY MARTIN BACCHI |
| Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.                                                               |                                                                                                                                                                |

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



|                                 |                           |
|---------------------------------|---------------------------|
| Nombre                          | CARLOS GILBERTO AGUDELO D |
| Tipo y Número de Identificación | CC 80828561               |
| Número Planilla                 | 8329186893                |
| Fecha de Pago                   | 8/2/2018                  |
| Número de Autorización de Pago  | 1000000477                |
| Banco                           | 1001                      |
| Valor Contable                  | \$0                       |

|                            |              |
|----------------------------|--------------|
| Número de Empleados        | 1            |
| Periodo Cotización Salud   | Agoosto 2018 |
| Periodo Cotización Pensión | Agoosto 2018 |
| Periodo Cotización Gaja    | Agoosto 2018 |
| Número de Administradoras  | 3            |
| Total Pagado               | \$241.800    |
| Total Interés Moris        | 50           |

[illegible]

|                     |                                   |
|---------------------|-----------------------------------|
| TIPO DOC.:          | CC                                |
| NO. DOCUMENTO:      | 80828561                          |
| APELLIDOS Y NOMBRES | AGUDELO DOMINGUEZ CARLOS GILBERTO |

| COO EPS | COO AFP | UPC | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC RIESGOS | IBC CAJA | COTIZACION SALUD | COTIZACION PENSION | COTIZACION RIESGOS | FONDO SOLIDARIDAD |
|---------|---------|-----|-----------|-------------|-------------|----------|------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| EPS017  | 230301  | 0   | 781.242   | 781.242     | 781.242     | 0        | 97.700           | 125.000            | 19.100             | 0                 |

TIPO DOC.:

AGO 02 2018 12:00:30 REMIET 7.10  
CORRESPONSAL  
LUMA DROGAS TIMIZA  
CRA 74 40-20 SUR

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0014688162 TER: AAM2707  
V. ELECTRON Cc  
\*\*4901 RECIBO: 007872 RRN: 016755  
RECAUDO APRQ: 293503

SERVICIO: 1138  
FACTURA: 000000000000008329186893  
\*\* PAGO FACTURA \*\*  
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 241.800

FECHA PLANILLA: 2018/08  
VALOR PLANILLA: \$ 241.800  
VALOR COMISION: \$ 0  
VALOR IVA: \$ 0  
PAGO APLICADO EN MM/DD: 08/02  
\*\*\* CLIENTE \*\*\*  
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA  
NACIONAL: 01 8000518877

*fulB*