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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		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			4 DE 4			
NÚMERO DE CDP	803	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	21687	FECHA	30/04/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE PATOLOGIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	5	2018		31	5	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:	$6.305.400
VALOR EJECUTADO	$6.305.400
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 **mínimo** 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
8327234495	$781.242,00	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

Dado en Bogotá a los ___ días del mes de Mayo 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:

80828561
CARLOS GILBERTO AGUDELO DOMINGUEZ
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:	**PATOLOGIA**									**Sede: KENNEDY**		
No. DE CONTRATO:	**2381 - 2018**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**			
			1	5	2.018		31	5	2.018			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS GILBERTO AGUDELO DOMINGUEZ		**C. C.**		80.828.561		**DE**	BOGOTA				

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
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA El contratista el contratista se obliga para el CONTRATANTE a realizar las siguientes actividades Especificas (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 el desarrollo dela 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, auditoria 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 del as responsabilidades asignadas 9. 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. 10. 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. 11. 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. 12. 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 13. 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. 14. El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere 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. 15. 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. 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 misma de la misión médica	100	• 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. • 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. • 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.	• entrega de cadáveres a familiares y autoridad competente • casos radicados en el aplicativo sichok y debidamente facturados en dinamica y libros. Archivo de bloques de parafina. • Preparación del formol al 10%, • Búsqueda de historias clinicas, segun 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 YSEIS MIL TRECIENTO CINCUENTA PESOS (1,576.350)

80828561 NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA CARLOS GILBERTO AGUDELO DOMINGUEZ C C 80828561	Fecha -- / 5 / 2018 Firma de recibido supervisor _ LUDDY MARTIN BACCI

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

Señor(es): CARLOS GILBERTO AGUDELO DOMINGUEZ
Nit: CC 80828561
Dirección: CARRERA 7 A # 31 - 67
Teléfono: 7219018 **Fax:**
Ciudad: SOACHA

Respetado(s) señor(es)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	CARLOS GILBERTO AGUDE
Tipo y número de identificación	80828561
Número de radicación planilla	8327234495
Fecha de pago	5/4/2018
Número de autorización de pago	1000000625
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Mayo 2018
Periodo cotización pensión	Mayo 2018
Periodo cotización caja	Mayo 2018
Número de administradoras	3
Total Pagado	$241.800
Total interés mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	$19.100	1
230301	Porvenir	$125.000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$97.700	1

AGUDELO
80828561

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

MAY 04 2018 10:04:21 REMICT 4.22
CORRESPONSAL
LUMA DROGAS TIMIZA
CRA 74 40-20 SUR

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0014688162 TER: AAAMZ707
V.ELECTRON Cc
**4901 RECIBO: 051868 RRN: 108812
RECAUDO APRO: 516111

SERVICIO: 1138
FACTURA: 0000000000000008327234495
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 241.800

FECHA PLANILLA: 2018/05
VALOR PLANILLA: $ 241.800
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 05/04
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

AGUDELO
CC 80828561