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:	SONIA ROCIO NUÑEZ GARCIA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.073.172.896						
CORREO ELECTRONICO:	srocio1102@gmail.com				CELULAR:	3138579997						
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	456170229755								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2396 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		10 DE 10				
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO EN PATOLOGIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	11	2018		30	11	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.873.392									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$18.734.096
VALOR EJECUTADO	$18.734.096
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.873.392
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
1015957780	$781.242,00	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

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

SONIA ROCIO NUÑEZ GARCIA
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:	2396-2018	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	11	2.018		30	11	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SONIA ROCIO NUÑEZ GARCIA			C. C.	1.073.172.896		DE	MADRID		

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 TECNICO EN PATOLOGIA 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
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.	100	• Procesamiento diario (inclusión, corte, montaje, coloración, etc.) de preparaciones histológicas de rutina. • Procesamiento y montaje de líquidos para estudio citológico. • Realización de coloraciones especiales requeridas. • Control diario de calidad de coloraciones. • Apoyar el proceso de descripción macroscópica diario. • Responder por el archivo de las preparaciones histopatológica y bloques de parafina. • Radicación diaria de muestras con verificación de facturación de las muestras y cargo al sistema órdenes de servicios • Entrega de bloques y láminas requeridas. • Control de reactivos e insumos del laboratorio de histotecnia • Semaforización y control en el almacén de reactivos. • Brindar una atención adecuada , oportuna, eficiente, eficaz, amable y de máxima calidad al usuario y al público en general y suministrar información de acuerdo a sus requerimientos.	• inclusión, corte, montaje, coloración histológica de rutina. • Procesamientode líquidos corporales para estudio • Realización de coloraciones especiales segun requerimiento, • Control de calidad de la coloracion. • Apoyo en la descripción macroscópica. • archivo de laminas histopatológica y bloques de parafina. • Radicación diaria de muestras con verificación de facturación de las muestras y cargo al sistema órdenes de servicios • Entrega de bloques y láminas requeridas. • atención adecuada , oportuna, eficiente, eficaz, amable y de máxima calidad al usuario y al público en general y suministrar información de acuerdo a sus requerimientos.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS (1.873.392)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SONIA ROCIO NUÑEZ GARCIA C.C. 1073172896	Fecha : -/ 11 / 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.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-11-13, 08:58:43 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1015957780 **Referencia pago(PIN)** 8892796630

Periodo Cotización 201810 **Periodo Servicio** 201810

Cliente:

PAGADA 2018-11-01

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SONIA ROCIO NUNEZ GARCIA				
Documento	CC 1073172896	**Dirección**	CARRERA 21 # 6-34 INT 4		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138579997		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MADRID	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1073172896		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					NUNEZ GARCIA SONIA ROCIO	25430000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781.242	25-14		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-28	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

Sonia Rocio Nuñez Garcia
1073172896.

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

SURTIMAX MADRID
GERENTE CRISTIAN PEDRAZA

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 241.800
Factura: 8892796630
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 241.800
EFECTIVO 250.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8892796630 Apro:032022 BANCO:0052
CAMBIO 8.200
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	241800	241800	0
TOTAL=	241800	241800	0

TIQUETE :0432 0030656183
RES.DIAN# 18762009901061 DE29/AGO/2018
RANG.AUT.0432 0030633693 al 0039999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
TELEFONO 01 8000 122 656

01/NOV/2018 15:26 0432 03 0291 2241

432-TDVI5

CUALQUIER SUGERENCIA AL 3216283733

NOV 01 2018 15:26:42 REMICT 8.11
SURTIMAX MADRID
CLL 7 9-40
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0012789129 TER: 80001308
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0016072241
RECIBO: 004324 RRN: 007841
APRO: 032022

RECAUDO
SERVICIO: 6347
FACTURA: 0000000000000008892796630
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 241.800

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

fue

Rocio Viñez Garcia
1073172896