

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

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



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JOSE LUIS LARA AMARIS									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E		NO.		19,774,944			
CORREO ELECTRONICO:				jlaramaris@gmail.com				CELULAR:		3133181688			
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				00570108886						PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2380 - 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				11 DE 11	
NÚMERO DE CDP				NÚMERO DE CRP				FECHA					
OBJETO DEL CONTRATO:				AUXILIAR CADENA DE CUSTODIA									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
						1	12	2018			31	12	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.416.018									
TIPO DE SERVICIOS		ADMINISTRATIVO		RESERVA DE GLOSA 2%									
OBSERVACIONES:													
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO								VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$15.606.252					
VALOR EJECUTADO								\$15.606.252					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.416.018					
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							
8331466655	\$781.242,00	\$97.655	\$124.999	3	\$19.031	\$241.685							
Dado en Bogotá a los ____ días del mes de Diciembre 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:				 JOSE LUIS LARA AMARIS 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:	2360-2018	Periodo certificado desde el
		Día Mes Año a Día Mes Año
		1 12 2018 a 31 12 2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE LUIS LARA AMARIS	C. C. 19.774.944 DE TALAIGUA
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 CADENA DE CUSTODIA 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. 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 Suoccidente 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: 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 suoccidente, 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 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. 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 conlleva. 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.</p>	100	<ul style="list-style-type: none"> Revisar el correcto embalado de los E.M.P de las diferentes dependencias del hospital de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente para garantizar la conservación del elemento material de prueba. Informar constantemente mediante oficios a las autoridades competentes la recolección de los EMP o EF recolectados en el hospital. Almacenar y clasificar cada uno de los EMP o EF de acuerdo a sus características en el almacén transitorio de evidencias. Custodiar, almacenar los elementos recolectados como material de prueba conforme a lo establecido en la normatividad vigente. Remitir a otra autoridad el elemento material de prueba cuando sea solicitado verificando previamente la noticia criminal. Depuración de los EMP o EF recolectados si la autoridad competente no lo solicita o si sus características lo exigen, dejando las respectivas actas debidamente diligenciadas. Capacitación constante del personal asistencial que entra en contacto con los EMP o EF. 8. Y las demás funciones asignadas por el jefe inmediato relacionadas con el área de patología. 	<ul style="list-style-type: none"> Revision diaria de los E.M.P. Envío de comunicados correspondientes a la URI de Kennedy solicitando recolección de la evidencia. Evidencia almacenada según su clasificación. Entrega de evidencia física a la autoridad competente. Actas de capacitación al personal que tenga contacto con los E.M.P..

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON CUATROCIENTOS DIEZ Y SEIS MIL CERO DIEZ Y OCHO PESOS (1,416.018)

 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA JOSE LUIS LARA AMARIS C.C. 19.774.944	 Fecha : - / 12 / 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(a):	JOSE LUIS LARA AMARIS	
No. Identificación:	CC 19774944	
Dirección:	CARRERA 91 # 131 - 12	
Teléfono:	7533327	Fax:
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.	
Número de Planilla	8331466655	

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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



Nombre	jose luis lara amaris
Tipo y Número de Identificación	CC 19774944
Número Planilla	8331466655
Fecha de Pago	12/7/2018
Número de Autorización de Pago	1000000117
Banco	1001
Valor Comisión	\$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Noviembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Noviembre 2018
Periodo Cotización Caja	Noviembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	\$244,180.00
Total Interés Mora	\$0

[illegible]

TIPO DOC.:		CC								
NO. DOCUMENTO:		19774944								
APELLIDOS Y NOMBRES		lara amaris jose luis								
COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS005	231001	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

[illegible]

DIC 07 2018 11:12:35 REMIC 8,11
CORRESPONSAL
LUMA DROGAS TIMIZA
CRA 74 40-20 SUR

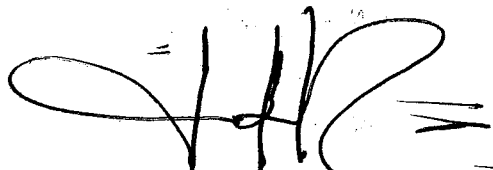
BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0014688162 TER: AAAMZ707
V. ELECTRON Cc
**4901 RECIBO: 001192 RRN: 002766
RECAUDO APRO: 135875

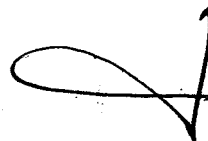
SERVICIO: 1138
FACTURA: 000000000000008331466655
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 241.800

FECHA PLANILLA: 2018/11
VALOR PLANILLA: \$ 241.800
VALOR COMISION: \$ 0
VALOR IVA: \$ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 12/07
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA



CC 19.774 944

 JLEBAMT@GMAIL.COM

feb

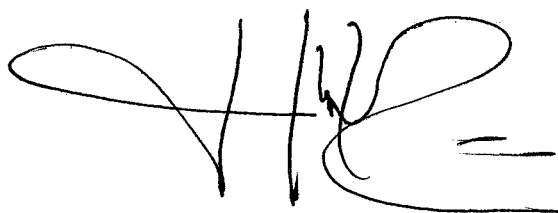
Seguridad al paciente: Vista: Usuario

Warning: Activity deletion in progress! Some grades are about to be removed.

Usuario - LARA AMARIS JOSE LUIS LARA AMARIS JOSE LUIS

Informe general Usuario

Ítem de calificación	Peso calculado	Calificación	Rango	Porcentaje	Retroalimentación	Aporta al total del curso
Seguridad al paciente						
✓ Revisemos si aprendimos realizando esta actividad de evaluación	33.33 %	8.00	0-10	80.00 %		26.67 %
✓ Resuelve las siguientes actividades	33.33 %	10.00	0-10	100.00 %		33.33 %
✓ Resuelve las siguientes actividades	33.33 %	7.72	0-10	77.16 %		25.72 %
Σ Total del curso	-	25.72	0-30	85.72 %		-



CC 19.774 944