	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA		Versión	3	
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MARIA CARLINA HURTADO											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		52754058						
CORREO ELECTRONICO:				carolina.8.0@hotmail.com				CELULAR:		3144084314					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: PROCESOS ESTRATEGICOS DIRECTO															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PAPS SAN BERNARDINO				SEDE:		Pablo VI					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		T08 - PA25	100												
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				62479935454				PENSIONADO		No					

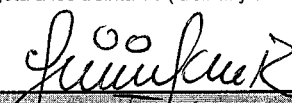
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2939 del 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				9de9			
NÚMERO DE CDP		1596		FECHA		28/09/2018		NÚMERO DE CRP		42269		FECHA		30/09/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ESTADISTICA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						1	10	2018			31	10	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,250,000											
TIPO DE SERVICIOS				Administrativo				RESERVA DE GLOSA 0%							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$11,125,000
VALOR EJECUTADO	\$11,125,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,250,000
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:						
C						
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8483450161	\$781.242	\$97,700	\$125,000	3	\$19,100	\$241,800

Dado en Bogotá a los treinta 31 (treinta y un días) del mes de octubre del año 2018 (Dos Mil dieci ocho). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

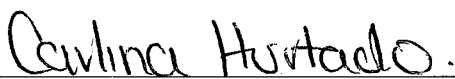
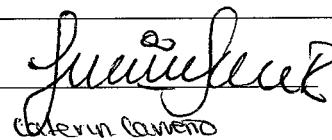

 INGENIERA LINARA RIOS VELANDIA
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


 MARIA CARLINA HURTADO
 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:	PAPS SAN BERNARDINO		Sede:						
No. DE CONTRATO:	2939 DEL 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	10	2,018		31	10	2,018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA CARLINA HURTADO		C.C.	52,754,058			DE	BOGOTA	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ESTADISTICA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución									
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI ____ NO ____									

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
17. Apoyar la Gestión Documental Institucional e implementación de Tablas de Retención Documental TRD en los puntos de atención.	SI	17. Apoyar la Gestión Documental Institucional e implementación de Tablas de Retención Documental TRD en los puntos de atención.	De acuerdo con la política del hospital.
18. Mantenimiento de los archivos de Historias clínicas clasificados y actualizados.	SI	18. Mantenimiento de los archivos de Historias clínicas clasificados y actualizados.	De acuerdo con la política del hospital.
19. Retroalimentar las actividades de archivo y desarchivo Historias Clínicas a la dirección del proceso de Archivo (Actualización Datos Institucionales)	SI	19. Retroalimentar las actividades de archivo y desarchivo Historias Clínicas a la dirección del proceso de Archivo (Actualización Datos Institucionales)	De acuerdo con la política del hospital.
20. Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad.	SI	20. Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad.	De acuerdo con la política del hospital.
21. Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto contractual.	SI	21. Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del objeto contractual.	De acuerdo con la política del hospital.
22. Apoyar y participar en las actividades de interés del área y la Institución cuando sea requerido	SI	22. Apoyar y participar en las actividades de interés del área y la Institución cuando sea requerido	De acuerdo con la política del hospital.
23. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	SI	23. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	De acuerdo con la política del hospital.
24. Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del Hospital.	SI	24. Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del Hospital.	De acuerdo con la política del hospital.
25. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	25. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	De acuerdo con la política del hospital.
26. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, Manual de Higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad.	SI	26. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, Manual de Higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad.	De acuerdo con la política del hospital.
27. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficio.	SI	27. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficio.	De acuerdo con la política del hospital.
28. Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al objeto institucional requerido.	SI	28. Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al objeto institucional requerido.	De acuerdo con la política del hospital.

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): MILLON DOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (1.250.000)	
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ____maria carlina hurtado____	Fecha : dd31/mm10/aaaa2018 Firma de recibido supervisor:  Catherine Romero
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52754058		HURTADO MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 87C N 70-52	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3055538	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-09	8483450161	I	2018/10/12	2018/10/11	BANCO BOGOTÁ	0	\$257,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$781,242				\$781,242				\$781,242				\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$781,242				\$781,242				\$781,242				\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)										\$781,242				\$781,242				\$781,242				\$0	
1	CC 52754058	HURTADO MARIA	230301	30	\$781,242	\$125,000	EPS023	30	\$781,242	\$97,700	CCF24	30	\$781,242	\$15,700	14-28	30	\$781,242	\$19,100			\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700			\$781,242	\$19,100			\$0	\$0

PAGA DADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52754058		HURTADO MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 87C N 70-52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3055538	Nº

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	8483450161	8483450161	I	2018/10/12	2018/10/11	BANCO BOGOTA	0	\$257,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	\$19,100	\$0	\$0	\$19,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)								
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$15,700	\$0	\$0	\$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
CRUZ BLANCA	EP5023	830,009,783	0	1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700
TOTAL				1	\$257,500	\$0	\$0	\$257,500