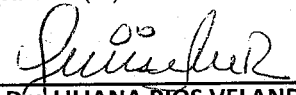
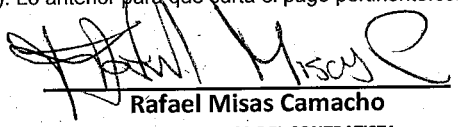


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				Rafael Misas Camacho											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	x	C.E	NO.		19482864						
CORREO ELECTRONICO:				misas6208@hotmail.com				CELULAR:		3505153617					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								Bosa							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				Desarrollo Institucional - Gestion Documental				SEDE:		Bosa					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		B-035T08	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:				Davivienda				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				7590278490						PENSIONADO		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1271-2019				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				12 de 12			
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA									
OBJETO DEL CONTRATO:				prestación de los servicios personales de carácter temporal como auxiliar administrativo de procesos en gestión documental en la unidad prestadora de servicios de salud bosa-subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
					1	1	2020		31	1	2020				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.324.025											
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%											
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:								\$15.888.300							
VALOR EJECUTADO								\$15.888.300							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.324.025							
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 \$2.070.290, 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									
8339629783	828.116	103.600	132.500	3	20,200	256,300									
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de enero del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente cordialmente, <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  Dra. LILIANA RÍOS VELANDÍA Jefe Oficina Asesora De Desarrollo Institucional </div> <div style="text-align: center;">  Rafael Misas Camacho NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA </div> </div>															

 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. Bogotá
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

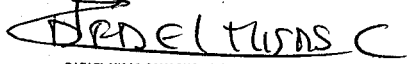
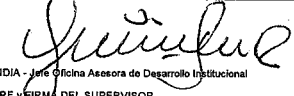
Ubicación del Servicio:	Desarrollo Institucional - Gestion Documental	Sede: BOSA
No. DE CONTRATO:	1271-2019	Periodo certificado desde el
		Día Mes Año
		1 1 2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RAFAEL MISAS CAMACHO	C. C. 19,482,864
		DE BOGOTÁ

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 administrativo de proceso de gestión documental 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
a. Apoyar en archivo y desarchivo de las historias clínicas para consulta médica, salas de cirugía programada, listados para auditorías y en el área financiera, historias clínicas urgencias y hospitalización, historias clínicas para colposcopias, cirugías ambulatorias.	100%	listados para auditoría glosa, hc urgencias, hc hospitalización, colposcopias, ambulatorias.	25 historias clínicas para facturación, para glosas 18
b. Verificar y controlar los prestamos de historias clínicas en los libros de préstamo y listados del área financiera, consulta desaparecidos.	100%	se entregaron resúmenes de historia clínica al usuario interno, externo, desaparecidos, auditoría.	13 externo
c. Elaborar material para el manejo de las historias clínicas, Revisión de correos para dar respuesta.	100%	se elaboraron carpetas	220 carpetas
d. arreglo de historias clínicas para traslado al archivo central según directriz	100%	depuración de historias clínicas	se depuraron 498 carpetas - 7994 folios
d. Revisión para el ingreso al formato FUI de las historias clínicas para transferencia	100%	se ingresaron 16 cajas	920 carpetas revisadas

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1,324,025,00 (UN MILLON TRESCIENTOS VEINTE Y CUATRO MIL VEINTE Y CINCO PESOS M/CTE)

 RAFAEL MISAS CAMACHO - C.C.: 19,482,864 Bta. CONTRATISTA	 Dra. LILIANA RIOS VELANDIA - Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR
--	---

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

Fax:

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



compensar | miplanilla.com

Nombre	RAFAEL MISAS CAMACHO
Apellido y número de identificación	19482864
Número de radicación planilla	8339629783
Fecha de pago	12/30/2019
Número de autorización de pago	1000000226
Banco	1001
Valor comisión	\$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Diciembre 2019
Periodo cotización pension	Diciembre 2019
Periodo cotización caja	Diciembre 2019
Número de administradoras	3
Total Pagado	\$256.300
Total Interes mora	\$0

[illegible]

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

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

11/11/2011