7133

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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDISON FERNEY MORALES CONTRERAS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1'022.356.149						
CORREO ELECTRONICO:	FERCHO2535@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3107945046						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	GESTION DOCUMENTAL				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO03R35	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	180145922								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3427-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			10 DE 10			
NÚMERO DE CDP	1487	FECHA	24/10/2019	NÚMERO DE CRP	49394	FECHA	31/10/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección Administrativa dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.**									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	11	2019		30	11	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,324,025									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$13,240,250
VALOR EJECUTADO	$13,240,250
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 **mínimo** 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
4306674623	$828.116	$103,600	$132,500	3	$20,200	**$256,300**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de NOVIEMBRE del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

Martin R

MARTIN ALFONSO RODRIGUEZ LOPEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Ferney Morales

EDISON FERNEY MORALES CONTRERAS

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
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:			**Sede:**							
No. DE CONTRATO:	3427-2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	11	2.019		30	11	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDISON FERNEY MORALES CONTRERAS		**C. C.**	1.022.356.149			**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 ADMINISTRATIVO 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
El CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a realizar las siguientes actividades: a) Especificas. 1. Realizar las actividades correspondientes a la Central de historias clinicas y archivo institucional de acuerdo a la Normatividad vigente. 2.Garantizar la custodia de las Historias Clinicas y demás documentos del archivo central. 3. Realizar atención personalizada al usuario, brindando información general y teniendo en cuenta la politica de sistema gestión de calidad recordando a los usuarios los derechos y deberes. 4. Responder por el patrimonio y los elementos dados bajo su responsabilidad e inventario, garantizando el uso adecuado de los mismos. 5. Apoyar la Gestión Documental Institucional, archivos de Gestión e implementación TRD en los Puntos de Atención, Sedes Administrativos y PIC. 6. Recepción y custodia de archivo de historias clínicas entregadas al archivo central. 7. Dar cumplimiento a los puntos de control establecidos en los procedimientos para administración de documentos. 8. Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades contractuales que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad. 9. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que se le sean encomendados para el ejercicio de su actividad. 10. Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen objetivos corporativos el buen uso de recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del hospital. 11. Recepción, verificación y organización de los documentos para la transferencia documental en el proceso de retroalimentación de inventarios en medio magnético. 12. Desarrollar las demás actividades afines al objeto Institucional requerido. 13. Realizar visitas de acompañamiento para la verificación de los procesos establecidos para el manejo de archivo institucional y de historia clínica. 14. Elaboración de cronograma anual de transferencia documental dando cumplimiento a la programación establecida de permanencia de los documentos en los archivos de gestión.	100%	Archivar y desarchivar historias clinicas, historias laborales, contratos ops y expedientes	125 carpetas
		Intervención archivística de historias clinicas: Elaboración de inventario (FUID), Conteo de folios, Corrección y marcación de carpetas fiscas, Conformación de expedientes de 200 folios, Depuración documental interna, Identificación de historias clínicas, Para el proceso de eliminación, Reubicación fisica de historias clínicas en caja x200	1953 carpetas
		Recibir tranferencias de los archivos de gestión	140 Cajas del archivo carvajal

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.324,025 Un millon trescientos veinticuatro mil veinticinco pesos m/cte

Ferney Morales

EDISON FERNEY MORALES CONTRERAS 1022356149 BOGOTA

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Firma de recibido supervisor: Martin R.

30-Nov-2019

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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.		1022356149
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			EDISON FERNEY MORALES CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 56 C BIS # 87 A 22 SUR TELÉFONO:		1111111
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4306674623	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES octubre	AÑO 2019	PERIODO COTIZACION SALUD:		MES octubre	AÑO	2019
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9997352475

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 132,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132,500	$ 0	$ 132,500
SUBTOTALES:										**$ 132,500**	**$ 0**	**$ 132,500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103,600	$ 0	$ 0	$ 103,600
SUBTOTALES:													**$ 103,600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 103,600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20,200	$ 20,200	$ 0	$ 0	$ 20,200
SUBTOTALES:									**$ 20,200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 20,200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																											PENSIÓN						SALUD							ARP																			
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIA MAYOR	EXTRANJERO	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	RESIDENTE FISCAL COLOMBIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1022356149	MORALES CONTRERAS EDISON FERNEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 828,116				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 828,116	$ 132,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132,500	EPS008-COMPENSAR	30	$ 828,116	$ 103,600	$ 0	$ 103,600	14-11 - ARL SURA	30	$ 828,116	1022356149	$ 20,200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 256.300