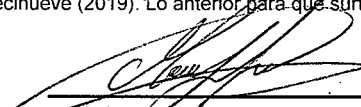


71332

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MILTON YOAN LIZARAZO CABRERA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1012395641						
CORREO ELECTRONICO:				CERO300Z@GMAIL.COM				CELULAR:		3043625096					
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:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				570122168						PENSIONADO No					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3425-2019				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				10 DE 10			
NÚMERO DE CDP		1487	FECHA	24/10/2019	NÚMERO DE CRP		49392	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		Administrativo		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:															
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES									
1024479687	\$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 ALFONSO RODRIGUEZ LOPEZ NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 MILTON YOAN LIZARAZO CABRERA 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:			Sede:						
No. DE CONTRATO:	3425-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	11	2019		30	11	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MILTON YOAN LIZARAZO CABRERA		C. C.	1.012.395.641		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) Específicas. 1. Realizar las actividades correspondientes a la Central de historias clínicas y archivo institucional de acuerdo a la Normatividad vigente. 2. Garantizar la custodia de las Historias Clínicas y demás documentos del archivo central. 3. Realizar atención personalizada al usuario, brindando información general y teniendo en cuenta la política 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 Administrativas 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%	intervencion archivística de la hc: elaboracion de inventario "FUID" foliacion tecnica, organizacion cronologica conteo de folios, correccion y marcacion de carpetas fisicas, conformacion de expedientes de 200 folios, depuracion documental interna, identificacion de la hc proceso de eliminacion y conservacion identificacion de novedades hc transferidos desde el archivo de gestion y reubicacion fisica de la hc en la caja x 200.	2280 CARPETAS

OBSERVACIONES:

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

MILTON YOAN LIZARAZOCABRERA 1012395641 BOGOTA	Firma de recibido supervisor: <i>Martin R</i>
CONTRATISTA: <i>[Firma]</i>	30. Abr. 2019

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

Simple.

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-11-07, 12:42:26 PM Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1024479687

Periodo Cotización: 7 octubre de 2019

Periodo Servicio:

octubre de 2019 Referencia pago (PIN): 8892897060

PAGADO 07/11/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MILTON YOAN LIZARAZO CABRERA
Documento	CC1012395641
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Saldo Cotización	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Administradora	IBIC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBIC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBIC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBIC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Militar	Total
CC: 1012395641	MILTON YOAN LIZARAZO CABRERA	59	00														\$ 828.116	\$ 132.500	(2303001) PORVENIR	\$ 828.116	\$ 103.600	2.438	\$ 228.116	\$ 20.200	CCFSA COMPEINSAAR CCF	\$ 828.116	\$ 16.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 272.900

III. TOTALES

IBIC Pensión	IBIC Salud	IBIC Riesgos	IBIC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sona	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor EPS	Incapacidades, Salidas a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 828.116	\$ 828.116	\$ 828.116	\$ 828.116	\$ 132.500	\$ 103.600	\$ 20.200	\$ 16.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 272.900	\$ 0	\$ 272.900

Milton Yoan Lizarazo Cabrera
CC.1012395641.