

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

47230

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LYDA CECILIA VASQUEZ MUÑOZ											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.				52.442.596				
CORREO ELECTRONICO:				LYCEVAMU23@GMAIL.COM				CELULAR:				3209103698			
UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				GESTION DOCUMENTAL				SEDE: Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:				Centro de costo	%	Centro de	%	Centro de	%	Centro de	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
				FO03R35	100										
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOOMEVA				TIPO DE CUENTA:				Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA								050802229181				PENSIONADO No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3457-2019				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				5 DE 5			
NÚMERO DE CDP				667				FECHA				21/05/2019			
				NÚMERO DE CRP				26132				FECHA			
												31/05/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:				Presta apoyo como AUXILIAR ADMINISTRATIVO en el área de Gestion Documental y Archivo 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			
								1				6			
								AÑO				2019			
								HASTA				DIA			
												30			
												MES			
												6			
												AÑO			
												2019			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.324.025											
TIPO DE SERVICIOS				Administrativo				RESERVA DE GLOSA 2%				\$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.															

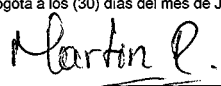
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO										VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$6.620.125			
VALOR EJECUTADO										\$6.620.125			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1.324.025			
VALOR A LIBERAR										\$0			
SALDO POR EJECUTAR										\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										100%			

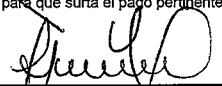
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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.

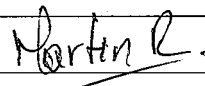
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1020925879	\$828.116,00	\$103.600	\$132.500	3	\$20.200	\$256.300

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


MARTÍN ALFONSO RODRIGUEZ
 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:


LYDA CECILIA VASQUEZ MUÑOZ
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 30/04/2017 Código: 04-02-FO-0003																	
Ubicación del Servicio:		Gestión Documental		Sede: Kennedy																	
No. DE CONTRATO:		3457-2019		Período certificado desde el		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>a</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>6</td> <td>2.019</td> <td></td> <td>30</td> <td>6</td> <td>2.019</td> </tr> </table>		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	6	2.019		30	6	2.019
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año															
1	6	2.019		30	6	2.019															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LYDA CECILIA VASQUEZ MUÑOZ		C. C.		52.442.596 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 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															
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 fomentario 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%		coordinación, verificación y reporte diario de correspondencia interna y externa entregada a los mensajeros de la sub subred integrada de servicios Sur Occidente E.S.E.		Envío de correos Informe diario de entregas efectivas de radicados: 109 Oficios asignados para recorrido: 2004 Apoyo validación entregas URBANEX Apoyo clasificación radicados por centro de costos Clasificación de planillas control de correspondencia Unidades externas Validación en base de datos radicados pendientes por entrega Archivo de documentación de Gerencia, Foliación, Organización, Actualización Base de datos de Seguimiento de Entregas mensajeros Consolidación semanal de entregas efectivas de radicados															
OBSERVACIONES:																					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.324.025 Un Millón Trescientos Veinticuatro Mil Veinticinco pesos m/cte.				Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:  30-06-2019																	
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LYDA CECILIA VASQUEZ MUÑOZ CC. 52442596 DE BOGOTÁ																					
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.																					

Simple®

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-06-07, 09:45:11 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Periodo Cotización: mayo de 2019 Periodo Servicio: mayo de 2019 Referencia pago (PIN): 8810239910

Número Planilla: 1020925879

Referencia pago (PIN): 8810239910

PAGADO 07/06/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LYDA CECILIA VASQUEZ MUNOZ
Documento	CC52442596
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1
Dirección	CLL 71 SUR 18 R 17
Teléfono	7909560
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTÁ D.C.
Identificación	
ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud		Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Saludo Cotizante	RET	RET P	TAE	TAF	VSP	CLP	NSI	LGE	LMA	VAC	RET	Dis ARV	Dis EPS	Dis CCF	Administradora	IBC Pensión	Agente Pensión	Administradora	IBC Salud	Agente Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Agente Riesgos	Administradora	IBC Caja	Agente Caja	Agente SEHA	Agente ICBF	ESAP	Agente Ministerio	Total
CC 52442596	LYDA CECILIA VASQUEZ MUNOZ	59	00																		\$ 192,500	(EPS5017) FAMISANAR EPS	\$ 828,116	\$ 103,600	2,458	\$ 828,116	\$ 20,200	(RINC-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 255,300

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 828,116	IBC Salud	\$ 828,116	IBC Riesgos	\$ 828,116	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 132,500	Aportes Salud	\$ 103,600	Aportes Riesgos	\$ 20,200	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Sana	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Incapacidades, Licencias, Saludos a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades, Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 255,300	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 255,300
-------------	------------	-----------	------------	-------------	------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	--	------	----------------------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------