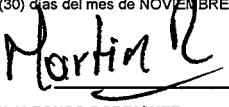
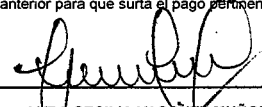


71341

	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	

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						ARCHIVO CENTRAL					
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	%
		FO03R35	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		0550488408119698						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		10 DE 10			
NÚMERO DE CDP		1487	FECHA	24/10/2019	NÚMERO DE CRP		49414	FECHA	31/10/2019		
OBJETO DEL CONTRATO:		Presta apoyo como AUXILIAR ADMINISTRATIVO en el área de Gestión 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	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%		\$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:						\$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 <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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES					
1024593206	\$828,116.00	\$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 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:						 LYDA CECILIA VASQUEZ MUÑOZ NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA					

 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente S.S.E.		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2		 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE S.S.E.	
				Fecha de aprobación: 3/04/2017			
				Código: 04-02-FO-0003			
Ubicación del Servicio:				Sede:			
No. DE CONTRATO:		3457-2019		Periodo certificado desde el			
				Día Mes Año		Día Mes Año	
				1 11 2,019		30 11 2,019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LYDA CECILIA VASQUEZ MUÑOZ		C. C.		52,442,596	
				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	
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%		Apoyo Dr. Martín Rodríguez		Solicitud consultas. Entrega de solicitudes a las diferentes dependencias de la subred Sur Occidente. Actualizar y realizar seguimiento base control de solicitudes al Archivo Central. Envío de Correos. Apoyo Administrativo.	
OBSERVACIONES:							
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.324.025 Un millón trescientos veinticuatro mil veinticinco pesos m/cte							
LYDA CECILIA VASQUEZ MUÑOZ 52442596 DE BOGOTA				Firma de recibido supervisor: Martín E. 30.06v. 2019			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeta a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.							



PAGOSIMPLE | REPORT: INDIVIDUAL

Referencia pago(PIN) 8810239910

Periodo Servicio 201910

PAGADA 2019-11-01 09:29:38.0

Razón Social	LYDA CECILIA VASQUEZ MUNOZ		
Documento	CC 52442596	Dirección	CLL 71 SUR 18 R 17
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7909560
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
		Total Afiliados	1

Documento	CC 52442596	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00			VASQUEZ MUNOZ LYDA CECILIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

[illegible][illegible]

¡El poder
de lo simple!