

76119

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

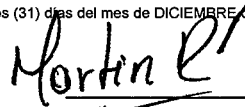
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                |  |                 |     |                            |   |                    |     |                  |            |                 |   |
|--------------------------------------------|--|-----------------|-----|----------------------------|---|--------------------|-----|------------------|------------|-----------------|---|
| 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                  | % | Centro de          | %   | Centro de        | %          | Centro de costo | % |
|                                            |  | FO03R35         | 100 |                            |   |                    |     |                  |            |                 |   |
| ENTIDAD FINANCIERA:                        |  |                 |     | DAVIVIENDA                 |   |                    |     | TIPO DE CUENTA:  |            | Ahorros         |   |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                  |  |                 |     |                            |   |                    |     | 0550488408119698 |            | PENSIONADO No   |   |

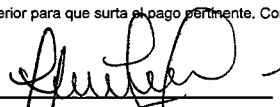
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |               |  |                          |  |      |  |          |  |     |  |     |  |      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|--|--------------------------|--|------|--|----------|--|-----|--|-----|--|------|--|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  | 3457-2019                                                                                                                                                                                                                                           |  |               |  | N° DE PAGOS DEL CONTRATO |  |      |  | 11 DE 11 |  |     |  |     |  |      |  |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  | FECHA                                                                                                                                                                                                                                               |  | NÚMERO DE CRP |  | FECHA                    |  |      |  |          |  |     |  |     |  |      |  |
| 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             |  | 12                       |  | 2019 |  |          |  | 31  |  | 12  |  | 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. |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |               |  |                          |  |      |  |          |  |     |  |     |  |      |  |

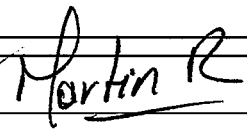
| CONCEPTO                                |  | VALORES      |
|-----------------------------------------|--|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: |  | \$14,564,275 |
| VALOR EJECUTADO                         |  | \$14,564,274 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA            |  | \$1,324,025  |
| VALOR A LIBERAR                         |  | \$0          |
| SALDO POR EJECUTAR                      |  | \$1          |
| 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 |
| 1024987683                                                                                                                                                                                                                                          | \$828,116.00      | \$103,600                | \$132,500              | 3         | \$20,200   | \$256,300     |

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de DICIEMBRE 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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                    |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | <b>INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> |  | Versión: 2<br>Fecha de aprobación: 3/04/2017<br>Código: 04-02-FO-0003                                               |  |                                                                                                                                                                          |  |
| <b>Ubicación del Servicio:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                    |  | <b>Sede:</b>                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| <b>No. DE CONTRATO:</b> 3457-2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <b>Periodo certificado desde el</b>                                |  | Día Mes Año<br>1 12 2,019                                                                                           |  | Día Mes Año<br>31 12 2,019                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b> LYDA CECILIA VASQUEZ MUÑOZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>C. C.</b> 52,442,596                                            |  | <b>DE</b>                                                                                                           |  | <b>BOGOTA</b>                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                    |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| <b>El resultado del cumplimiento del contrato es:</b> Productos : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Servicios: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                    |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| <b>OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <b>PROGRAMADO</b>                                                  |  | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>                                                                                       |  | <b>PRODUCTOS ENTREGADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 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.<br><br>Entrega de solicitudes a las diferentes dependencias de la subred Sur Occidente.<br><br>Actualizar y realizar seguimiento base control de solicitudes al Archivo Central.<br><br>Envío de Correos.<br><br>Apoyo Administrativo. |  |
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                    |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| <b>TOTAL A PAGAR (Número y letras):</b> \$ 1.324.025 Un millón trescientos veinticuatro mil veinticinco pesos m/cte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                    |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| LYDA CECILIA VASQUEZ MUÑOZ 52442596 DE BOGOTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                    |  | Firma de recibido supervisor:  |  |                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                    |  |                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 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: 2019-12-04, 09:41:18 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES  
Período Cotización: noviembre de 2019 Período Servicio: noviembre de 2019 Referencia pago (PIN): 8810239910

PAGADO 04/12/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| Razón Social        | LYDA CECILIA VASQUEZ MUNOZ |
| Documento           | CC52442596                 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE              |
| Tipo Persona        | NATURAL                    |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                |
| Representante Legal |                            |
| Total Afiliados     | 1                          |
| Dirección           | CLL 71 SUR 18 R 17         |
| Teléfono            | 7909560                    |
| Forma Presentación  | ÚNICO                      |
| Departamento        | BOGOTA 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 | Subtipo Cotizante | ING | RET | TOT | TOE | TAE | TAP | VSP | VST | SLN | AGE       | VAC | WAC | Dias A.P. | Dias E.P. | Dias A.P. | Administradora | IBC Pensión | Administradora      | IBC Salud  | Aporte Salud | Tarifa                  | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja   | Aporte Caja        | Administradora | Aporte ICBF | Aporte EAP | Total |      |      |      |            |
| CC 52442596        | LYDA CECILIA VASQUEZ MUÑOZ | 59             | 00                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |           | 0         | 30        | 30             | 0           | (25-14 COLPENSIONES | \$ 928,116 | \$ 132,400   | EPB0377 FAMILISAMUR EPS | \$ 828,116   | \$ 103,690     | 2,436          | \$ 928,116 | \$ 20,200 (NML-CC) | NINGUNA CCF    |             | \$ 0       | \$ 0  | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 256,300 |

III. TOTALES

|             |            |             |           |                 |               |                 |               |              |             |              |                       |                                                 |                   |                                |                         |             |
|-------------|------------|-------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|-------------|--------------|-----------------------|-------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| IBC Pensión | IBC Salud  | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes CBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saludos y Fines) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
| \$ 828,116  | \$ 828,116 | \$ 828,116  | \$ 0      | \$ 132,500      | \$ 103,600    | \$ 20,200       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                            | \$ 0              | \$ 256,300                     | \$ 0                    | \$ 256,300  |