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	2
		Fecha de aprobación	31/03/2017
		Código:	04-02-FO-0002
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**JOSE LUIS LARA AMARIS**											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	**19,774,944**						
CORREO ELECTRONICO:	jlaramaris@gmail.com				CELULAR:	3133181688						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**KENNEDY**											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	**PATOLOGIA**				SEDE:	**KE10**						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10L01	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	00570108886								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**2124-2020**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		**5 DE 6**	
NÚMERO DE CDP	**574**	FECHA	**20/04/2020**	**NÚMERO DE CRP**	**22995**	**FECHA**	**30/04/2020**
OBJETO DEL CONTRATO:	**AUXILIAR CADENA DE CUSTODIA**						

PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO
		1	6	2020		30	6	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	**$1.734.450**							
TIPO DE SERVICIOS	ADMINISTRATVO	RESERVA DE GLOSA 2%						

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$10.406.700**
VALOR EJECUTADO	**$8.672.250**
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$1.734.450**
VALOR A LIBERAR	**$0**
SALDO POR EJECUTAR	**$1.734.450**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**83%**

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 $ 2.194.508, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8342935452	$877.803,00	$109.725	$26.400	3	$21.383	**$157.509**

Dado en Bogotá a los ___ días del mes de Junio del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LUDDY MARTIN BACCI
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JOSE LUIS LARA AMARIS
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PATOLOGIA					Sede: KENNEDY				
No. DE CONTRATO:	2124-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	6	2.020		30	6	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE LUIS LARA AMARIS		C. C.		19.774.944		DE		TALAIGUA	

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 CADENA DE CUSTODIA 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
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista: el contratista se obliga para el CONTRATANTE a realizar las siguientes actividades: Especificas: (conforme a las contenidas al requerimiento) Generales: además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía el CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones: 1. Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cualquier órgano externo o reglamento interno código o directriz interna de la E.S.E. que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. 2. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato si a ello hubiera lugar. 3. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo al código del buen gobierno y ética institucional y/o profesional. 4. Pagar sus aportes. Al Sistema General de Seguridad Social Integrada durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales y establecidos y de los 15 primeros días calendario de cada mes. 5. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. 6. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción cuidado y uso racional de los recursos del sistema integrado de gestión de la Subred Suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo, sistema único de acreditación, responsabilidad social, seguridad de la información y control interno, acorde el desarrollo dela responsabilidades asignadas. 7. Contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional dentro del desarrollo de las responsabilidades asignadas en el marco de operación de los componentes del Sistema único de habilitación, auditoria para el mejoramiento de la calidad, Sistema único de Acreditación y Sistema de Información. 8. Cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del Sistema único de acreditación: Gestión del riesgo, humanización de la atención, transformación cultural, gestión clínica excelente y segura, gestión de la tecnología, atención centrada en el usuario y responsabilidad social, acorde al desarrollo del as responsabilidades asignadas. 9. Cumplir con las políticas gerenciales, acuerdos institucionales, protocolos éticos, planes, programas, procesos y procedimientos definidos en el marco de la operación la subred suroccidente, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. 10. Ejecutar en las acciones preventivas y o correctivas, y o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. 11. Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas dentro de los términos de la ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos. 12. Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por este con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. 13. Realizar todas aquellas actividades necesarias pendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas. 14. El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E., que comprometa el buen nombre la subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus unidades de prestación de servicios de Salud será motivo de terminación unilateral del contrato, previo agotamiento del debido proceso. 15. En caso de ser designado supervisor de un contrato realizar las gestiones necesarias pendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico enmendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve. 16. El CONTRATISTA: cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud debe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia misma de la misión médica.	100	• Revisar el correcto embalado de los E.M.P de las diferentes dependencias del hospital de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente para garantizar la conservación del elemento material de prueba. • Informar constantemente mediante oficios a las autoridades competentes la recolección de los EMP o EF recolectadas en el hospital. • Almacenar y clasificar cada uno de los EMP o EF de acuerdo a sus características en el almacén transitorio de evidencias. • Custodiar, almacenar los elementos recolectados como material de prueba conforme a lo establecido en la normatividad vigente. • Remitir a otra autoridad el elemento material de prueba cuando sea solicitado verificando previamente la noticia criminal. • Depuración de los EMP o EF recolectados si la autoridad competente no lo solicita o si sus características lo exigen, dejando las respectivas actas debidamente diligenciadas. • Capacitación constante del personal asistencial que entra en contacto con los EMP oEF.8. Y las demás funciones asignadas por el jefe inmediato relacionadas con el área de patología.	• Revision diaria de los E.M.P. • Envio de comunicados correspóndientes a la URI de Kennedy solicitando recolecion de la evidencia. • Evidencia almacenada segun su clasificacion. • Entrega de evidencia fisica a la autoridad competente. • Actas de capacitacion al personal que tenga contacto con los E.M.P..

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS. (1,734.450)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

JOSE LUIS LARA AMARIS C.C. 19,774,944

Fecha : – / 06/ 2020 Firma de recibido supervisor:_

LUDDY MARTIN BACCI

Señor(es): jose luis lara amaris
Nit: CC 19774944
Dirección: carrera 91 # 131 - 12
Teléfono: 7533327 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

CC 19 774 944
313 318 1688

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	jose luis lara amaris
Tipo y número de identificación	19774944
Número de radicación planilla	8342935452
Fecha de pago	6/1/2020
Número de autorización de pago	1000000410
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Período cotización salud	Mayo 2020
Período cotización pensión	Mayo 2020
Período cotización caja	Mayo 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$157.600
Total Intereses mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$21.400	1
231001	Colfondos	$26.400	1
EPS005	Sanitas EPS	$109.800	1

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información