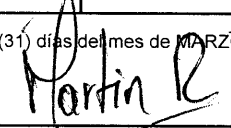
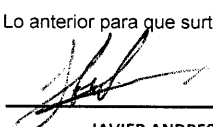


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JAVIER ANDRES MANJARREZ LOPEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1019075121						
CORREO ELECTRONICO:				jamanjarrez1@gmail.com				CELULAR:		3152483599					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								ARCHIVO CENTRAL MONTEVIDEO							
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	%		
		FO60R35	100												
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				457500058567				PENSIONADO		No					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1047-2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2 DE 3			
NÚMERO DE CDP		31	FECHA	08/01/21	NÚMERO DE CRP		11189	FECHA		31/01/21					
NÚMERO DE CDP		31	FECHA	08/01/21	NÚMERO DE CRP		15777	FECHA		16/02/21					
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	3	2021		31	3	2021				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.422.440											
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%											
OBSERVACIONES:															
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO															
CONCEPTO										VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$4.267.320					
VALOR EJECUTADO										\$2.844.880					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1.422.440					
VALOR A LIBERAR										\$0					
SALDO POR EJECUTAR										\$2.133.660					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										67%					
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 \$2,271,315, 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									
8348744385	\$908.526,00	\$113.600	\$145.400	3	\$22.200	\$281.200									
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de MARZO del año Dos Mil Veinti uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,															
 MARTIN ALFONSO RODRIGUEZ NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 JAVIER ANDRES MANJARREZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA								

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 2
Fecha de aprobación 3/04/2017
Código 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:		GESTION DOCUMENTAL				Sede: ARCHIVO CENTRAL MONTEVIDEO					
No. DE CONTRATO:	1047-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	3	2.021		31	3	2.021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAVIER ANDRES MANJARREZ LOPEZ				C. C.	1 019 075 121		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%	intervencion archivística de contratos: elaboracion de inventario "FUID" foliacion tecnica, organizacion cronologica conteo de folios, correccion y marcacion de carpetas fisicas, conformacion de expedientes de 200 folios, identificacion de novedades, reubicacion fisica de los contratos en caja x 300 a caja x 200 Se realiza reorganizacion y se realiza conteo de las cajas de fontibon e identificacion de las fontibon nivel i, fontibon ii San Pablo, ademas de eso se realiza busqueda de contratos y devolucion de los mismos	600 CONTRATOS 15

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$1.422,320 un millon cuatrocientos veintidos mil cuatrocientos cuarenta pesos m/cte

JAVIER ANDRES MANJARREZ LOPEZ 1019075121 BOGOTA

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL

CONTRATISTA

Firma de recibido supervisor

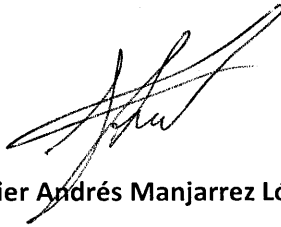
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Javier Andrés Manjarrez López
C.C 1019075121 DE Bogotá

La suma de \$ 1.422.440, por concepto de: Prestación de servicios como Auxiliar Administrativo 1 en el área de Gestión documental sede Archivo Central Montevideo durante el periodo de 01 al 31 de Marzo 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **1047 – 2021**.



Javier Andrés Manjarrez López

Nombre de contratista

C.C.1019075121 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO: 457500058567

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JAVIER ANDRES MANJARREZ LOPEZ
No. Identificación: CC1019075121
Dirección: CALLE 49 SUR#98 B-75
Telefono: 3152483599
Correo: jamanjarrez1@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8348744385

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAVIER ANDRES MANJARREZ LOPEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1019075121	Periodo de Cotización Salud	febrero de 2021
Número de planilla	8348744385	Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2021
Fecha pago	2021-03-09	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	48744385	Total Pagado	281200
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22200	1
230201	Proteccion (ING + Protección)	145400	1
EPS005	Sanitas EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1019075121
 APELLIDOS Y NOMBRES: JAVIER ANDRES MANJARREZ LOPEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230201	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0