



HOSPITAL PABLO VI BOSA
Empresa Social del Estado

GTH-R05A-DI-FT-750

Página: 1 de 1

Versión: 02

Fecha: 2016-01-04



Secretaría
SA LUD

COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS

LISTA DE CHEQUEO CONTROL DE FIRMAS

NOMBRE:

Blanca Marina Del Rosario Rudez Murcia

ACTIVIDAD:

Aux Administrativo

No. CONTRATO:

655/2016

ETAPA PRECONTRACTUAL

REQUERIMIENTO:	GTH-R05A-DI-FT-082	Responsable del Proceso	☒ Subgerencia	☒ Gerencia	☒ Talento Humano	☒
HOJA DE VIDA:	Formato Unico Persona Natural	Contratista	☒			
CARTA DE IDONEIDAD:	GTH-R05A-DI-FT-545	Psicologa (o) Talento Humano	☒	Lider Talento Humano	☒	
CONCENTIMIENTO INFORMADO	GTH-R05A-DI-FT-946	Contratista	☒			

ETAPA CONTRACTUAL

MINUTA DE CONTRATO:	GTH-R05A-DI-FT-541	Gerencia	☒	Contratista	☒	
NOTIFICACION DE SUPERVISIÓN:	GTH-R05A-DI-FT-644	Gerencia	☒	Supervisor	☒	
POLIZA DE GARANTIA:		APLICA		NO APLICA	☒	FIRMA CONTRATISTA
APROBACION GARANTIA:	GIU-T05A-DI-FT-122	Aprobó				

ADICION Y PRORROGA (AP), ADICION (A), PRORROGA (P), ACTA MODIFICATORIA (AM), ACTA ACLARATORIA (AA), ACTA SUSPENSIÓN (AS), ACTA REINICIO (AR)	POLIZA Y APROBACION GARANTIA - SI APLICA	(AP) (A) (P) (AM) (AA) (AS) (AR)	(AP) (A) (P) (AM) (AA) (AS) (AR)	(AP) (A) (P) (AM) (AA) (AS) (AR)	(AP) (A) (P) (AM) (AA) (AS) (AR)
		Gerencia	Contratista	Gerencia	Contratista
		ANEXO	APROBACION	ANEXO	APROBACION
		Contratista	Aprobó	Contratista	Aprobó
		(AP) (A) (P) (AM) (AA) (AS) (AR)	(AP) (A) (P) (AM) (AA) (AS) (AR)	(AP) (A) (P) (AM) (AA) (AS) (AR)	(AP) (A) (P) (AM) (AA) (AS) (AR)
		Gerencia	Contratista	Gerencia	Contratista
		ANEXO	APROBACION	ANEXO	APROBACION
		Contratista	Aprobó	Contratista	Aprobó
		(AP) (A) (P) (AM) (AA) (AS) (AR)	(AP) (A) (P) (AM) (AA) (AS) (AR)	(AP) (A) (P) (AM) (AA) (AS) (AR)	(AP) (A) (P) (AM) (AA) (AS) (AR)
		Gerencia	Contratista	Gerencia	Contratista
		ANEXO	APROBACION	ANEXO	APROBACION
		Contratista	Aprobó	Contratista	Aprobó
CERTIFICACION PAGO DEL SUPERVISOR AL CONTRATISTA	GTH-R05A-DI-FT-562	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
		Supervisor	☒	Supervisor	☒
		JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
		Supervisor	☒	Supervisor	☒
		NOVIEMBRE	DICIEMBRE		
		Supervisor	☒	Supervisor	☒
ACTA TERMINACION DE MUTUO ACUERDO		Gerencia		Contratista	

ETAPA POSTCONTRACTUAL

LIQUIDACION BILATERAL	Gerencia		Supervisor		Contratista	
RESOLUCION LIQUIDACION UNILATERAL	Gerencia					

 HOSPITAL PABLO VI BOSA Empresa Social del Estado	GTH - R05A - DI - FT - 082	Página 1 de 1	 Secretaría SALUD ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
	REQUERIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 13	
		Fecha: 2015-11-11	

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:

El hospital Pablo VI Bosa Primer Nivel de Atención Empresa Social del Estado, institución Socialmente Responsable, líder en la prestación de servicios de salud de primer nivel, humanizados y con estándares superiores de calidad, requiere la contratación de un AUXILIAR ADMINISTRATIVO para el proceso de Direccionamiento-Subgerencia Administrativa a fin de garantizar la eficaz y eficiente ejecución del proceso mencionado.

REQUISITOS ESTUDIO	REQUISITOS EXPERIENCIA	DOCUMENTOS LEGALES
BACHILLER	1 AÑO EN RECEPCIÓN DE COMUNICACIONES TELEFÓNICAS	DIPLOMA Y ACTA DE GRADO

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

El hospital Pablo VI Bosa Primer Nivel de Atención Empresa Social del Estado, definida por el artículo 1º del decreto 1876 de 1994 como una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Distrital, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud y sometida al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

En el caso del Distrito Capital el Acuerdo Distrital 17 del 17 de Diciembre de 1997 prevé en su artículo 23 que la Empresa Social del Estado en materia contractual se regirá por las normas del derecho privado, pero discrecionalmente podrá utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública. Tal apreciación se aplica, igualmente, a las diferentes formas de vinculación del Recurso Humano necesario para cumplir su misión.

Así mismo, el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007 establece, "Las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal.

Consecuentemente con lo anterior, el Hospital Pablo VI Bosa, adoptó mediante el Acuerdo 10 de 2014, el Estatuto de Contratación y mediante Resolución 169 de 2014, el Manual de Contratación, los cuales establecen las reglas y procedimientos que se deben observar al interior de la ESE para el manejo contractual.

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO:

Prestar servicio de apoyo a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO dentro de los diferentes procesos y procedimientos en el Hospital Pablo VI Bosa ESE I Nivel, de acuerdo a las necesidades de la Institución.

3.1 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: (Actividades Específicas según perfil)

1. Recepcionar y trasladar las llamadas externas e internas que requieran comunicación con los colaboradores del Hospital y brindar información específica según requerimientos y competencia.
2. Informar y orientar telefónicamente de manera adecuada a las personas que le requieran información general sobre la institución (horarios de atención, prestación de servicios, etc)
3. Manejar el conmutador institucional, garantizando su adecuado funcionamiento e informando oportunamente cualquier falla o inconveniente con el mismo.
4. Registrar en el libro institucional correspondiente las llamadas internas y externas recibidas con los datos necesarios para su control.
5. Recepcionar y responder por los mensajes telefónicos externos e internos dirigidos por y a los colaboradores del Hospital.
6. Elaborar el informe sobre el registro de las llamadas recibidas y presentarlo oportunamente al supervisor según programación.

	GTH - R05A - DI - FT - 082	Página 1 de 1	
	REQUERIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 13	
		Fecha: 2015-11-11	

7. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos de registro de información, que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.
8. Coadyuvar a cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales y establecidas en los planes y proyectos en el área.
9. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.
10. Formular ejecutarias acciones preventivas y / o correctivas, y / o plan de mejoramiento a que haya lugar.
11. Desarrollar las demás actividades afines al objeto institucional requerido.

3.2. OBLIGACIONES GENERALES:

Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía el CONTRATISTA tendrá las siguientes: **a)** Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular 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. **b)** Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles del HOSPITAL entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA por su culpa, a juicio del HOSPITAL, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de materiales, equipos, elementos y en general de cualquier bien que el HOSPITAL le haya prestado para el desarrollo del objeto contractual pagará al HOSPITAL el valor del respectivo bien, al precio registrado en los libros contables de la Entidad, si no hubiere pago del seguro o lo pagado no alcanzare a cubrir el valor en libros. Si el CONTRATISTA no efectuare el correspondiente pago antes del acta de liquidación, el HOSPITAL queda autorizado para deducir de los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA las sumas correspondientes. **c)** Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los diez (10) primeros días calendarios de cada mes. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de incumplimiento, para lo cual se dará trámite al proceso pertinente de conformidad con el manual de contratación y acciones judiciales a que haya lugar. **d)** Dar cumplimiento a las guías de manejo, procesos y procedimientos institucionales. **e)** Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. **f)** Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico. **g)** Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional. **h)** Aplicar las políticas de Calidad de la Institución y participar activamente en los Procesos de Acreditación y Sistema Integrado de Gestión. **i)** Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, hacer uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje, promoviendo de esta manera hábitos que coadyuven a evitar la contaminación y la sobreexplotación de recursos. Así mismo los planes de emergencia Institucionales y requisitos del "Subsistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo" procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando al Hospital la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato. **j)** Ejecutar 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. **k)** Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. **l)** El CONTRATISTA se compromete a cumplir con la política de seguridad del HOSPITAL y todos los lineamientos establecidos por el mismo, participando activamente en las reuniones y demás actividades que le sean requeridas, en desarrollo de la gestión de los eventos adversos e incidentes que se presenten en la institución y en los procedimientos establecidos por el Programa de Seguridad. **m)** Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley garantizando la veracidad de los mismos. **n)** Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programadas por el HOSPITAL y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. **o)** En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes 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. **p)** El CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la ESE y con ocasión del desarrollo de sus actividades, aun después de entregado el paz y salvo y como ocasión de los procesos de auditoría interna y/o externa realizada. **PARAGRAFO:** Para efectos de responder por los valores señalados en la presente cláusula, el CONTRATISTA, autoriza que durante la vigencia del presente contrato se efectúe una reserva hasta el cinco (5%) por ciento del valor total del contrato, la cual se amortizará mensualmente y aplica para los contratos ejecutados bajo el Rubro de Contratación de Servicios Asistenciales PIC (321030502) y en el caso de que el CONTRATISTA realice actividades como Auxiliar de Primer Contacto o Analista de autorizaciones. **q)** El CONTRATISTA en tiempos de crisis, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencias donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica. **r)** Desempeñar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que le sean asignadas por el supervisor o por el Representante Legal del HOSPITAL.

3.3 TIPIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR: Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial.

 HOSPITAL PABLO VI BOSA Empresa Social del Estado	GTH - R05A - DI - FT - 082	Página 1 de 1	 Secretaría de Salud ASAMBLA MAYOR DE BOGOTÁ
	REQUERIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 13	
		Fecha: 2015-11-11	

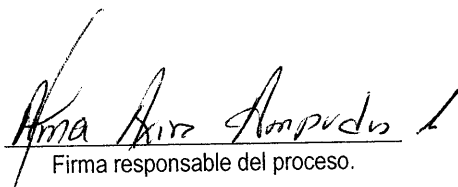
3.4 PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo para la ejecución del contrato que se derive del presente proceso será de 6 meses (o días según el caso), contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

3.5 VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor del contrato será por la suma de Seis millones ochocientos setenta mil pesos m/c
 (\$ 6.870.000), suma que se cancelará por el Hospital, previa presentación de la certificación de pago, y/o cuentas de cobro por cuotas mensuales equivalentes a la suma de un millón cinco cientos cuarenta y cinco mil pesos m/c
 (\$ 1.545.000) M/cte., y/o por fracción de mes acorde con la certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del Contrato, pagaderas dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de las cuentas de cobro acompañadas de la certificación de pago de seguridad social y constancia de las actividades desarrolladas

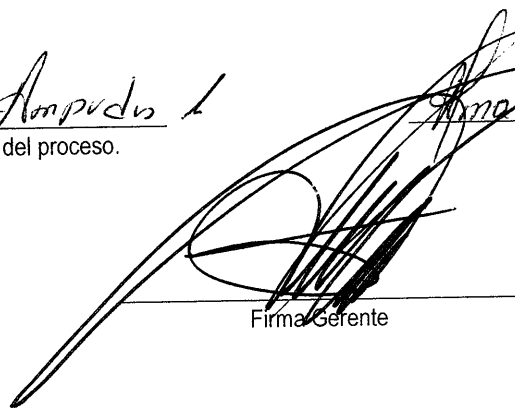
El contratista debe asumir todos los costos directos e indirectos; los costos fijos, incluidos impuestos referentes a la actividad, retenciones de ley si hay lugar a ello.

3.6 RUBRO PRESUPUESTAL: 3110204 Remuneración de servicios técnicos

3.7 SUPERVISOR: (Cargo y/o Actividad de quien ejercerá como Supervisor) Subgerente Administrativo y Financiero

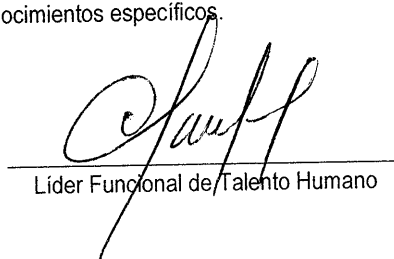

 Firma responsable del proceso.


 Firma Subgerencia


 Firma Gerente

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

La Referente de Talento Humano CERTIFICA que analizada la planta actual del Hospital Pablo VI Bosa se encontró que: el presente requerimiento se tramita ante la no existencia del perfil requerido; por insuficiencia del mismo o la necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.


 Lider Funcional de Talento Humano

	GTH - R05A - DI - FT - 082	Página 1 de 1	
	REQUERIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Versión: 13	
		Fecha: 2015-11-11	

INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD: En este ITEM, el responsable de cada proceso, cuando requiera la contratación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, indicará el perfil requerido, el proceso para el que se requiere y en el recuadro registrará los requisitos de estudio, la experiencia y los documentos legales para el perfil, soportando así la necesidad de talento humano.

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO: La redacción del objeto debe ser clara y precisa, acorde con la descripción de la necesidad. No debe entrar en detalles de los servicios.

3.1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: La redacción de estas obligaciones debe ser clara y precisa acorde con el tipo de contrato a celebrar según el perfil.

3.2 OBLIGACIONES GENERALES: Las indicadas en el presente formato.

3.4. PLAZO DE EJECUCION: este espacio será diligenciado por el área de Talento Humano - Contratación.

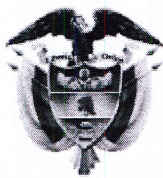
3.5. VALOR Y FORMA DE PAGO: este espacio será diligenciado por el área de Talento Humano - Contratación.

3.6. RUBRO PRESUPUESTAL: este espacio será diligenciado por el área de Talento Humano - Contratación.

3.7. SUPERVISOR: Mencionar la denominación del cargo o perfil del colaborador que ejercerá la supervisión del contrato. Se recomienda que esta sea ejercida por el Responsable del Proceso respectivo independientemente que para la realización de la misma se pueda apoyar en otros colaboradores del equipo o proyecto, sin que ello implique delegación de en cabeza de estos últimos.

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA: Suscrita por el Referente de Talento Humano

ANTES DE REALIZAR LA CONTRATACION ESTE FORMATO DEBE TENER VISTO BUENO DE LA GERENCIA, SUBGERENCIA RESPECTIVA Y REFERENTE DE TALENTO HUMANO



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD REC



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Buitrago</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Murcia</u>	NOMBRES <u>Blanca Marina del Rosario</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>41.474.057</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☐ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>13</u> MES <u>04</u> AÑO <u>1947</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Caldas</u> MUNICIPIO <u>Manizales</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Trans. S. Este #15A-32, Apto. 503, Bloque B13 Urb. Sn. Carlos</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Socacha</u> TELÉFONO <u>7214548</u> EMAIL <u>cel. 3044694563</u>

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: <u>Bachiller</u>
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>12</u> AÑO <u>1983</u>

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>Bachillerato</u>		X		<u>Bachiller Académica</u>	<u>12</u>	<u>1983</u>	
<u>Comercial 4 años</u>		X		<u>Bux de Escribanía y Secretariado</u>	<u>11</u>	<u>1973</u>	
<u>Comercio 1 año</u>		X		<u>Secretariado General</u>	<u>12</u>	<u>1976</u>	<u>6851 de</u>
							<u>Secretariado</u>

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Hospital Pablo VI Bosa E.S.E</i>	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>7799800</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>08</i> MES <i>07</i> AÑO <i>1999</i>	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Recepcionista</i>	DEPENDENCIA <i>Commutados</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 77 I Bis # 69 B 76 Sur.</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Concejo de Bogotá D.C.</i>	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>2088210</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>11</i> MES <i>10</i> AÑO <i>1993</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>30</i> MES <i>06</i> AÑO <i>1999</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Auxiliar Administrativo colso</i>	DEPENDENCIA <i>Of. Concejal</i>	DIRECCIÓN <i>Calle 36 # 28A-41</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Rubio Hermanos Ltda</i>	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>2322666</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>10</i> AÑO <i>1977</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>30</i> MES <i>09</i> AÑO <i>1993</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Secretaria</i>	DEPENDENCIA <i>Of. Jurídica</i>	DIRECCIÓN <i>Cra. 7 # 32-25</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Juzgado Promiscuo Municipal</i>	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Boyacá</i>	MUNICIPIO <i>San Miguel de Sema</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <i>20</i> MES <i>05</i> AÑO <i>1962</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>31</i> MES <i>05</i> AÑO <i>1968</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Escribiente Grado 06</i>	DEPENDENCIA <i>Juzgado</i>	DIRECCIÓN <i>San Miguel de Sema.</i>	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	23	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	16	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	39	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá, Dic 7-2015

Blanca Yanna Buitrago
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Diciembre 2015
Ciudad y fecha

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 77809283**



WEB

13:49:20

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de diciembre del 2015

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 41474057:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



EL CONTRALOR DELEGADO PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 7 de diciembre de 2015, a las 13:54:7, el número de identificación, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.**

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	41.474.057
Código de Verificación	428287692015

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SILVANO GÓMEZ STRAUCH

Bogotá D.C., 7 de Diciembre de 2015 - 13:51 pm

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA**, quien se identifica con la CEDULA DE CIUDADANIA No.: **CUARENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y SIETE** de BOGOTÁ D.C.

41474057

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

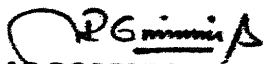
Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.


OMAR ROBERTO GÓMEZ BARRERA
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

Siguenos en >    

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio

Institución

Contáctenos

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/12/2015 a las 13:47:41 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 41474057 y Nombres: BUITRAGO MURCIA BLANCA MARINA DEL R
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

[Volver al Inicio](#)[Solicitudes, Quejas, Reclamos](#)[Manual de Navegación](#)[Políticas de Seguridad](#)[Políticas de Privacidad y Uso](#)[Mapa del Sitio](#)[LOGIN](#)

Prosperidad
para todos



Presidencia
de la República



Ministerio
de Defensa



Gobierno
en Línea



Portal Único
de Contratación



Todos los derechos reservados 2011.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA identificado(a) con CC 41474057 **cabeza de familia se encuentra** afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios: 18/07/2003

IPS Cotizante: **COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO 1 DE MAYO**

Categoría: A

Estado: **ACTIVO**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 10 días del mes de Diciembre del año 2015.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


JOSE ANDRES FLOREZ PRIETO
CONSULTOR INTEGRAL JUNIOR
EPS FAMISANAR LTDA.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES

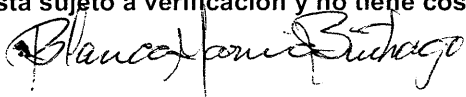
CERTIFICA QUE:

El Señor(a) **BLANCA MARINA BUITRAGO MURCIA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **41474057**, se encuentra afiliado(a) al Régimen de Prima Media con Prestación Definida, Administrado por COLPENSIONES desde el día 14/11/1975 y su estado es Activo Cotizante

La presente certificación se expide en BOGOTÁ, el 07/12/2015

GERENCIA NACIONAL DE SERVICIO AL CIUDADANO

Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



Blanca Marina Buitrago



BIOTOSCANA
Unidad de Vacunas



¡Vacúnate!
CARNET DE VACUNACIÓN

Blanca Boutrago

DIRECCIÓN

TELÉFONO

CÓDIGO B.C.

EN LA CLINICA

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

INFLUENZA

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1	15-07-15	117035/16	Pen

HEPATITIS A

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

VARICELA

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

TÉTANOS

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL



Salud Ocupacional

CMO-06-2012

Salud Integral Empresarial

DIA MES AÑO
FECHA 09/12/2015

Ciudad: Bogotá D.C.

1. DATOS GENERALES

DATOS DEL TRABAJADOR/ASPIRANTE (Tipo documento de identidad, C.C. Cedula de Ciudadanía, C.E. Cedula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres Buitrago Moreia Blanca Marina	Edad (años) 68	Documento de Identidad *Tipo cc No. 41474051
Razón social de la empresa que lo contrató o contratará Hospital Pablo VI Bosa	Razón social de la empresa en la que labora, laborará o laboró Hospital Pablo VI Bosa	
Nombre centro de trabajo o sede de trabajo	Cargo Auxiliar Administrativo	

Tipo de examen médico ocupacional (Marque con X una de las siguientes opciones)

☒ Pre-ingreso	☐ Post-Incapacidad	☐ Periodico programado	☐ Egreso (Diligencia desde el ítem 3)
☐ Reintegro	☐ Cambio de ocupación	☐ Otro:	

2. EXAMEN DE INGRESO - POSTINCAPACIDAD - PERIODICO - REINTEGRO - CAMBIO DE OCUPACIÓN

CONCEPTO DE APTITUD

(Marque con X una de las siguientes opciones)

Sin limitaciones o restricciones para el cargo	☒
Con limitaciones o restricciones para el cargo	☐
Aplazado	☐

REQUISITOS DE SALUD

Marque con X el cumplimiento o no aplicación de los requisitos de salud para cada uno de los tipos de trabajo)

	SI	NO	APLAZADO	NO APLICA
Trabajo en alturas	☐	☐	☐	☒
Manipular alimentos	☐	☐	☐	☒
Brigadista	☐	☐	☐	☒
Otros	☐	☐	☐	☒

Motivo de aplazamiento (aplica cuando en el CONCEPTO DE ACTITUD se seleccionó Aplazado)

LIMITACIONES O RESTRICCIONES

Aplica cuando en el CONCEPTO DE APTITUD se seleccionó Con limitaciones o restricciones para el cargo o cuando NO cumple con los REQUISITOS DE SALUD para uno o más tipos de trabajos. Describa cuales son, ante que condiciones o funciones, tipo de trabajo, agentes o factores de riesgo se producen. Marque con una X en la casilla correspondiente, según sea T, Temporal o P, permanente.

Cual(es)?	Condiciones o funciones/Tipo de trabajo	Agentes o factores de riesgo	T	P	Recomendaciones

EL CONCEPTO DE APTITUD SE DEFINIÓ A PARTIR DE LOS SIGUIENTES EXAMENES PRACTICADOS:

	SI	NO		SI	NO
Examen Médico	☒	☐	Examen de Laboratorio	☐	☒
Audiometría	☐	☒	¿Cual(es)?		
Espirometría	☐	☒	Radiología	☐	☒
Visiometría	☐	☒	¿Cual(es)?		
Examen Optométrico	☐	☒	Valoración por Especialistas	☐	☒
Electrocardiograma	☐	☒	¿Cual(es)?		
			Otros	☐	☒
			¿Cual(es)?		

3. EXAMEN DE EGRESO

Hay sospecha de:	Secuela de Accidente de trabajo no reportado	SI ☐	NO ☐	Enfermedad Profesional	SI ☐	NO ☐	Enfermedad comun agravada por el trabajo	SI ☐	NO ☐
------------------	--	-----------------------------	-----------------------------	------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--	-----------------------------	-----------------------------

NOTA: SI EN EL EXAMEN DE EGRESO SE ENCUENTRA UNA PRESUNTA ENFERMEDAD PROFESIONAL O SECUELAS DE EVENTOS PROFESIONALES (NO DIAGNOSTICADOS) OCURRIDOS DURANTE EL TIEMPO EN QUE LA PERSONA TRABAJÓ EN LA EMPRESA, EL EMPLEADOR ELABORARÁ Y PRESENTARÁ EL CORRESPONDIENTE REPORTE (FURAT/FUREP) A LAS RESPECTATIVAS ENTIDADES (ARP Y EPS)

4. OTRAS RECOMENDACIONES (Escriba en terminos sencillos para que el empleador tenga en cuenta los cuidados, controles y recomendaciones)

Control periódico por EPS, No de Conexión optica
pausas activas, seguimiento sus controles

¿Se entrega remisión a EPS?

SI ☐	NO ☒
-----------------------------	--

MEDICO

Firma:

Nombre:

Registro médico:

Licencia salud ocupacional:

Calle 72 No. 81F-30 Sur Bosa Humberto Valencia - Tels. 775 86 * 300273 4157 * 300 552 52 86

E-mail: acgsaludocupacional@gmail.com

5 de mayo 14-12-15
Shirley Chaves

	GTH-R05A-DI-FT-545	Página 1 de 1	
	CARTA DE IDONEIDAD	Versión: 05 Fecha: 2014-05-27	

41474057

IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA RELACIONADA CON EL OBJETO A CONTRATAR

Que el Hospital ha requerido contratar un **ECNICAL** para: Prestar sus servicios como **SECRETARIADO COMERCIAL** en el Hospital Pablo VI Bosa E.S.E de acuerdo a las necesidades de la Institución en las diferentes áreas

Que el servicio referido es de carácter **ADMINISTRATIVO** por cuanto las actividades a desarrollar son de dicha naturaleza y requieren grado de cognición, comprensión y concentración en temas relacionados con **APOYO ADMINISTRATIVO**.

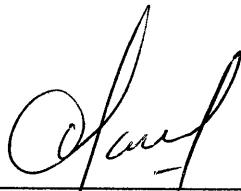
Que se estima procedente contratar a **BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA** puesto que su orientación y perfil, al igual que la experiencia demostrada, certifican la idoneidad para desarrollar el objeto para el cual va a ser contratado.

Que al momento de entregar la documentación requerida para la celebración de Orden de Prestación de Servicios el seleccionado presenta los siguientes documentos originales para la verificación de la legitimidad de las copias entregadas:

Diploma y acta, Cédula, pago de aportes SGSSS y carné de vacunas:

Expedido en Bogotá D.C., 22 DE DICIEMBRE DE 2015


 Psicóloga Talento Humano


 Líder Proyecto Talento Humano
 (O quien haga sus veces)



GFI-S06A-DI-FT-428

Página 1 de 1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD
PRESUPUESTAL

Versión: 06

Fecha: 2009-06-25

UNIDAD FUNCIONAL FINANCIERA
CENTRO DE COSTOS PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 636

INSTITUCION HOSPITAL PABLO VI BOSA E. S. E.

FECHA 01/01/2016

COORDINADOR DE PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que en la fecha los registros de Ejecución Presupuestal muestran el siguiente saldo de apropiación:

Unid.	Sub.	Cta.	Cta.	Cta.	Sub.	Nombre de	Saldo	Grupo	Ord.	Cuenta
Ejec.		Grp	May		Aux.	Subaux.	Aux.	Ord.		
3110204						REMUNERACION				SERVICIOS TECNICOS

Se expide este certificado a solicitud del interesado:

NOMBRE: HENRY ARTURO HURTADO MOSQUERA

CARGO: Profesional Especializado Área Financiera

Para respaldar el siguiente compromiso: PRESTACION DE SERVICIOS

BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA CC 41474057
OPS 655

POR UN VALOR DE \$ 6.870.000

Sobre esta misma apropiación se han expedido a la fecha Certificados de Disponibilidad para compromisos por un Valor Acumulado Total de \$ 905.406.433 los cuales no han sido reservados ni anulados.

DISPONIBILIDAD NETA:\$ 2.087.723.567

Vigencia de este certificado:(60) días calendario a partir de su expedición.

Original
Firmado Por
Henry Arturo Hurtado Mosquera
Prof. Especializado Financiera

COORDINADOR(A) PRESUPUESTO

PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA FINANCIERA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL No. 655

OBJETO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO dentro de los diferentes procesos y procedimientos en el Hospital Pablo VI Bosa ESE I Nivel, de acuerdo a las necesidades de la Institución.

CONTRATANTE: HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL E.S.E.

CONTRATISTA: BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA

CÉDULA: 41.474.057

VALOR TOTAL: \$ 6.870.000

DURACION: A partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta 30/ 6/2016 o hasta agotar la reserva presupuestal.



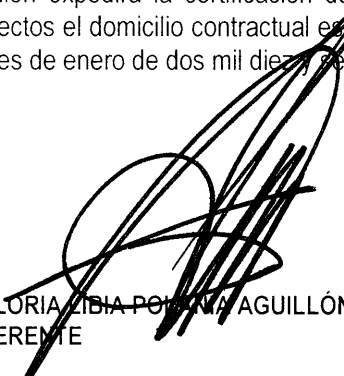
Entre los suscritos a saber, **GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN**, domiciliada y residente en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.921.553 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL**, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto No. 214 de 08 de mayo de 2012 y como tal facultada para celebrar el presente contrato de conformidad con el Estatuto de Contratación y Manual de Contratación del HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL ESE, quien en adelante se denomina el HOSPITAL, por una parte y por la otra **BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA**, mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien en adelante se denomina el CONTRATISTA, En ejercicio de la autonomía de la voluntad y con pleno consentimiento hemos acordado celebrar el presente contrato que se rige por lo señalado en el numeral 6º del artículo 195 de la ley 100 de 1993 y conforme al Estatuto y Manual de Contratación del HOSPITAL, sus acuerdos modificatorios y demás normas que regula el Derecho Privado y **CONSIDERANDO:** a) Que a fin de dar cumplimiento en forma integral, oportuna, eficiente y continua a la prestación de servicio de salud, en el Hospital Pablo VI Bosa I Nivel E.S.E. y de acuerdo a los parámetros establecidos mediante circular de la misma Contraloría General de la Nación respecto de la nacionalización y control fiscal en los contratos de prestación de servicios, existe certificación del Líder de Proyecto Unidad Funcional de Talento Humano de la ausencia y/o insuficiencia de personal en la planta de la ESE para el cumplimiento de los procesos, subprocesos, proyectos y actividades establecidas en la institución. b) Que existe soporte del área responsable donde justifica la necesidad de un recurso humano para la prestación del servicio requerido en la ESE. c) Que existe constancia sobre de la idoneidad y capacidad del CONTRATISTA, para ejecutar el presente contrato, de conformidad con los documentos presentados como soporte de la hoja de vida por parte del CONTRATISTA.; Que por lo expuesto es necesario contratar el desarrollo de actividades indicadas a continuación bajo los parámetros desarrollados en el presente texto jurídico: **CLÁUSULAS: PRIMERA.- OBJETO:** Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO dentro de los diferentes procesos y procedimientos en el Hospital Pablo VI Bosa ESE I Nivel, de acuerdo a las necesidades de la Institución. **SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** El CONTRATISTA se obliga para con el HOSPITAL a realizar las siguientes actividades: **Específicas:** 1. Recepcionar y trasladar las llamadas externas e internas que requieran comunicación con los colaboradores del Hospital y brindar información específica según requerimientos y competencia. 2. Informar y orientar telefónicamente de manera adecuada a las personas que le requieran información general sobre la institución (horarios de atención, prestación de servicios, etc). 3. Manejar el conmutador institucional, garantizando su adecuado funcionamiento e informando oportunamente cualquier falla o inconveniente con el mismo. 4. Registrar en el libro institucional correspondiente las llamadas internas y externas recibidas con los datos necesarios para su control. 5. Recepcionar y responder por los mensajes telefónicos externos e internos dirigidos por y a los colaboradores del Hospital. 6. Elaborar el informe sobre el registro de las llamadas recibidas y presentarlo oportunamente al supervisor según programación. 7. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos de registro de información, que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad. 8. Coadyuvar a cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales y establecidas en los planes y proyectos en el área. 9. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por lo elementos dados a su responsabilidad. 10. Formular ejecutarlas acciones preventivas y / o correctivas, y / o plan de mejoramiento a que haya lugar. 11. Desarrollar las demás actividades afines al objeto institucional requerido. **Generales:** Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía el CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones: **a)** Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular 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. **b)** Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles del HOSPITAL entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA por su culpa, a juicio del HOSPITAL, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de materiales, equipos, elementos y en general de cualquier bien que el HOSPITAL le haya prestado para el desarrollo del objeto contractual pagará al HOSPITAL el valor del respectivo bien, al precio registrado en los libros contables de la Entidad, si no hubiere pago del seguro o lo pagado no alcanzare a cubrir el valor en libros. Si el CONTRATISTA no efectuare el correspondiente pago antes del acta de liquidación, el HOSPITAL queda autorizado para deducir de los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA las sumas correspondientes. **c)** Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los diez (10) primeros días calendarios de cada mes. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de incumplimiento, para lo cual se dará trámite al proceso pertinente de conformidad con el

manual de contratación y acciones judiciales a que haya lugar. **d)** Dar cumplimiento a las guías de manejo, procesos y procedimientos institucionales. **e)** Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. **f)** Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico. **g)** Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional. **h)** Aplicar las políticas de Calidad de la Institución y participar activamente en los Procesos de Acreditación y Sistema Integrado de Gestion. **i)** Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, hacer uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje, promoviendo de esta manera hábitos que coadyuven a evitar la contaminación y la sobreexplotación de recursos. Así mismo los planes de emergencia Institucionales y requisitos del "Subsistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo" procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando al Hospital la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato. **j)** Ejecutar 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. **k)** El contratista se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la ESE, que comprometa el buen nombre del Hospital será motivo de terminación unilateral del contrato. **l)** El CONTRATISTA se compromete a cumplir con la política de seguridad del HOSPITAL y todos los lineamientos establecidos por el mismo, participando activamente en las reuniones y demás actividades que le sean requeridas, en desarrollo de la gestión de los eventos adversos e incidentes que se presenten en la institución y en los procedimientos establecidos por el Programa de Seguridad. **m)** Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley garantizando la veracidad de los mismos. **n)** Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programados por el HOSPITAL y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. **o)** En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes 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. **p)** El CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la ESE y con ocasión del desarrollo de sus actividades, aun después de entregado el paz y salvo y como ocasión de los procesos de auditoria interna y/o externa realizada. **PARAGRAFO PRIMERO:** Para efectos de responder por los valores señalados en la presente cláusula, el CONTRATISTA, autoriza que durante la vigencia del presente contrato se efectúe una reserva de hasta el cinco (5%) por ciento del valor total del contrato, la cual se amortizará mensualmente y aplica para los contratos ejecutados bajo el Rubro de Contratación de Servicios Asistenciales PIC (321030502) y en el caso de que el CONTRATISTA realice actividades como Auxiliar de Primer Contacto y Analista de autorizaciones. **q)** El CONTRATISTA en tiempos de crisis, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencias donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica. **r)** Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El contratista autoriza al HOSPITAL a solicitar información sobre el estado de cuenta al Fondo de Pensiones y E.P.S. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las partes de común acuerdo manifiestan que el CONTRATISTA estará afiliado a una Entidad Administradora de Riesgos Laborales A.R.L., se procurará que sea la misma en la que se encuentra afiliado el HOSPITAL con el propósito de garantizar el programa de salud ocupacional. **TERCERA.- VALOR:** El valor total del presente contrato para todos sus efectos se fija en la suma de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE (\$ 6.870.000). **CUARTA.- IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato será cancelado por el HOSPITAL con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 636 del 1 de Enero de 2016 – Rubro – 3110204 - REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS - Vigencia 2016**, expedido por la Coordinación del presupuesto del Hospital Pablo VI Bosa I Nivel E.S.E. **QUINTA.- FORMA DE PAGO:** El HOSPITAL cancelará el valor total del contrato a suscribir, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato. La certificación de pago debe presentarse en las fechas establecidas por la Institución y debe ir acompañada de los siguientes documentos: 1. Informe mensual de actividades con el visto bueno del Supervisor. 2. Certificación de que se hayan realizado los respectivos pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales del respectivo mes. Si EL CONTRATISTA pertenece al RÉGIMEN COMÚN deberá presentar para cada uno de los pagos la correspondiente factura. **PARAGRAFO: RETENCIONES:** Para cumplir con las obligaciones fiscales de ley, el HOSPITAL efectuará las siguientes deducciones por Impuestos Nacionales y Distritales: **a.** Retención en la fuente por concepto de honorarios, **b.** Retención por Impuesto de Industria y Comercio y **c.** Retención en la fuente por concepto del Impuesto sobre las Ventas - I.V.A., esta última cuando el CONTRATISTA pertenezca al régimen común y las demás que establezca o cree la ley. En todo caso las retenciones que el HOSPITAL efectúe, estarán a cargo del CONTRATISTA. **SEXTA.- TÉRMINO DE EJECUCIÓN:** El término de ejecución del presente contrato será a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta 30/6/2016 o hasta agotar la reserva presupuestal. **SEPTIMA.- TERMINACION ANTICIPADA:** En el evento en que el CONTRATISTA requiera la terminación anticipada del Contrato, deberá solicitarla con una antelación mínima de diez (10) días hábiles al supervisor del contrato, quien evaluará la solicitud, sobre la base que no se afecte la Prestación del Servicio. El HOSPITAL, podrá terminar anticipadamente el presente contrato en cualquier momento por necesidades del servicio, terminación del proyecto, incumplimiento del CONTRATISTA, no cumplimiento de las obligaciones contractuales o culminación de actividades contratadas, por lo tanto no habrá lugar a indemnizaciones. **OCTAVA.- OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** El HOSPITAL se compromete para con el CONTRATISTA además de cumplir con el pago de los honorarios señalados en el presente contrato, a facilitar la documentación, insumos mínimos e información necesarios que requiera el CONTRATISTA para el cumplimiento de sus obligaciones y actividades. **NOVENA - CESIÓN O SUBCONTRATACION:** El CONTRATISTA no podrá subcontratar o ceder parcial o totalmente

	GTH-R05A-DI-FT-541 MINUTA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	Página 3	
		Versión: 04	
		Fecha: 2015-03-31	

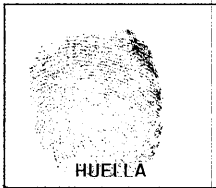
los derechos y obligaciones emanados de éste contrato a persona natural o jurídica, sea nacional o extranjera. **DECIMA.- SUSPENSIÓN:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato de común acuerdo entre las partes mediante la suscripción de un acta, en la que conste la causa de la misma, previamente avalada por el supervisor, no obstante el plazo de suspensión no será superior a treinta (30) días calendario; salvo casos asociados al cuidado de la salud debidamente soportados, en caso de superarse este término se tramitará la terminación del contrato de forma bilateral o unilateral. **PARAGRAFO PRIMERO:** El término de la suspensión no podrá ser computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna o a reclamar honorarios diferentes a los causados a la fecha de la suspensión. **PARAGRAFO SEGUNDO:** La suspensión de actividades sin previo aviso o visto bueno del supervisor dará lugar a la terminación anticipada y unilateral del Contrato. **DÉCIMA PRIMERA.- GARANTÍAS:** Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en el área asistencial o administrativas que conlleven atención a usuarios, manejo de dinero o activos fijos, actividades de confianza, se obliga a suscribir de acuerdo a su perfil cualquiera de estas pólizas: **POLIZA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** equivalente al 20% del valor del contrato y por una vigencia igual al plazo de la orden de prestación de servicios y un (1) año más (Asesor jurídico, Profesional Especializado de Cartera y Glosas, Profesional Especializado para el apoyo de la Gestión de Representación Judicial, Profesional Especializado (Abogado) de Talento Humano, Profesional Especializado apoyo para el trámite de los Procesos Disciplinarios en primera instancia, Químico Farmacéutico y Regente de Farmacia, Profesional de Activos Fijos, Referente de Mantenimiento, Líder de Adquisiciones, Referente de Almacén, Profesional Especializado de Presupuesto, Técnico Administrativo de Tesorería, Auxiliares Operativos, Conductores de Ambulancia, o quien haga sus veces); **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA PROFESIONES MEDICAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD** hasta por la suma mínima de cien (100) S.M.M.L.V. (Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en el área asistencial como Médicos (incluido los de territorios), Médicos Especialistas, Odontólogos, Odontólogos Especialistas, Profesionales en Enfermería y Bacteriólogos. La Póliza debe cubrir la vigencia del presente contrato y el plazo convenido el cual no será menor al dispuesto en el Manual de Contratación del HOSPITAL para cada tipo de Póliza, será constituida por una Compañía de Seguros debidamente establecida en Colombia cuya póliza matriz se encuentre aprobada por la Superintendencia Financiera, con el fin de garantizar indemnización por los perjuicios derivados por causa o con ocasión del presente contrato. **DÉCIMA SEGUNDA.- CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones por parte del CONTRATISTA este pagará al HOSPITAL a título de cláusula penal, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, que se imputará como indemnización de perjuicios que se causen por el incumplimiento, de acuerdo a lo indicado en el Manual de Contratación. **DECIMA TERCERA.- CLAUSULA COMPROMISORIA:** Las diferencias que ocurran entre las partes en la celebración, ejecución, desarrollo, terminación o liquidación del presente contrato serán resueltas a través de los mecanismos alternativos de solución de conflictos previstos en la ley. **DECIMA CUARTA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA, afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad para celebrar éste contrato con el HOSPITAL, de conformidad con la Ley. **DECIMA QUINTA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato quedará liquidado en forma automática cuando se ejecute totalmente el valor contratado, para lo cual deberá existir informe técnico, administrativo y financiero del supervisor del contrato con las respectivas órdenes de pago que así lo soporte y la presentación de los Paz y Salvos de Inventarios expedido por la Coordinación de Activos Fijos y de Archivo sobre la devolución de bienes y documentos a su cargo y el Paz y Salvo de Facturación, Cartera y Glosas para proceder con el último pago de los honorarios, al finalizar el contrato o cualquiera de sus adiciones. No obstante en caso de existir saldo a reversar procederá la respectiva liquidación de mutuo acuerdo o unilateralmente. Si dentro de los cuatro (4) meses o en el término indicado en la ley, siguientes a la terminación y/o proyección del acta que da por terminado el contrato; el CONTRATISTA no se presentare a la suscripción de la misma o no llegaren las partes a un acuerdo sobre su contenido; la administración procederá mediante acto administrativo motivado, el cual es susceptible del recurso de reposición, a liquidar el mismo. **DÉCIMA SEXTA.- DOCUMENTOS:** Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Formato de requerimiento debidamente diligenciado. b) Afiliación al fondo de Pensiones y Administradora de Riesgos Laborales A.R.L. c) Afiliación a una Entidad Promotora de Salud, d) Certificado de disponibilidad presupuestal. e) Fotocopia del Registro Único Tributario – R.U.T. f) Todos los demás documentos que sirvan de fundamento para su ejecución. **DÉCIMA SEPTIMA.- CAUSALES DE TERMINACION:** a) Por terminación del plazo de ejecución, b) Por mutuo acuerdo entre las partes, c) Por muerte del CONTRATISTA, d) Por incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA especificadas en la cláusula segunda, sin que por esto medie pago de honorarios ni indemnización alguna por parte del HOSPITAL. e) Por razones de fuerza mayor o caso fortuito no atribuibles a las partes. f) Por imposibilidad del CONTRATISTA para ejercer la profesión u oficio. g) Por orden de autoridad competente. h) Las demás indicadas en el texto del contrato. **DÉCIMA OCTAVA.- CLAUSULAS EXORBITANTES:** En cuanto a la CADUCIDAD, INTERPRETACION UNILATERAL, MODIFICACION UNILATERAL Y TERMINACION UNILATERAL, el presente contrato se regirá por los preceptos contemplados en los Artículos 15, 16, 17 y 18 de la ley 80 de 1993. **DECIMA NOVENA. – CONFIDENCIALIDAD:** Toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del HOSPITAL y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del HOSPITAL a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o

averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del HOSPITAL, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del HOSPITAL entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados del HOSPITAL. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA. **VIGESIMA – INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA mantendrá indemne al HOSPITAL contra todo reclamo, demanda acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados por el CONTRATISTA en la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales. En caso de que se entable un reclamo, demanda o acción legal contra el HOSPITAL, por asuntos que según el Contrato sean de responsabilidad del CONTRATISTA, éste será notificado lo más pronto posible para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne al HOSPITAL. El CONTRATISTA será responsable de todos los daños causados al HOSPITAL, ocasionados por su culpa y le reconocerá y pagará el valor de tales daños o procederá a repararlos debidamente a satisfacción del HOSPITAL. **VIGESIMA PRIMERA.- EXCLUSIÓN DE RELACION LABORAL:** El presente contrato, excluye de manera expresa la relación laboral por lo tanto en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo de él, el CONTRATISTA no tendrá ninguna relación laboral con el HOSPITAL. **VIGESIMA SEGUNDA.- INDEPENDIENCIA DEL CONTRATISTA:** El CONTRATISTA es una entidad independiente del Hospital Pablo VI Bosa I Nivel E.S.E., y en consecuencia, el CONTRATISTA no es su representante, agente o mandatario, por tanto no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del HOSPITAL, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a cargo del HOSPITAL. **VIGESIMA TERCERA.- PERFECCIONAMIENTO:** el presente contrato se perfeccionará con la firma de las partes y la expedición del respectivo Certificado de Reserva Presupuestal. **VIGESIMA CUARTA.- SUPERVISION:** La Supervisión del contrato será ejercida o estará a cargo del SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA o quien haga sus veces, quien expedirá la certificación de cumplimiento de las obligaciones. **VIGESIMA QUINTA.- DOMICILIO:** Para todos los efectos el domicilio contractual es la ciudad de Bogotá, D.C. Para constancia se firma en Bogotá D.C. al primer (01) día del mes de enero de dos mil dieciséis (2016).


GLORIA LIDIA PONCE AGUIÑÓN
GERENTE

Proyecto: Oficina Talento Humano./MAGD - Revisó: MLN


BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA
C.C. 41.474.057
CONTRATISTA







GFI-S06A-DI-FT-429

Página 1 de 1

CERTIFICADO DE RESERVA PRESUPUESTAL

Versión: 05

Fecha: 2009-06-25



No.1485 de 2016

CODIGO 3110204

RUBRO REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS

C. D. P. No 636 del 01/01/2016

VALOR: \$ 6.870.000

CONTRATO: CONTRATACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL No, 655 AÑO 2016

A NOMBRE DE: BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA
CC 41474057

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL

Se expide en Bogotá, D.C., 01/01/2016

COORDINADOR DE PRESUPUESTO

Bogotá D.C., Enero de 2016

Doctor (a)
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
E. S. D.

Respetado (a) Doctor (a):

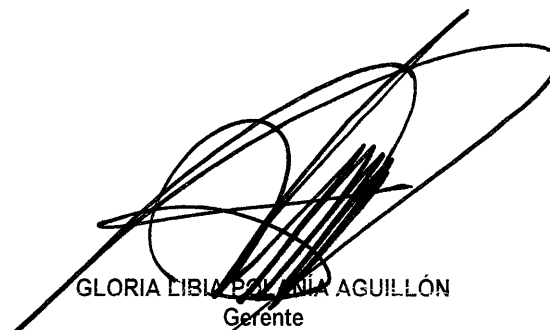
De manera atenta me permito informarle que el HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL E.S.E. ha celebrado Contrato de Prestación de Servicios profesionales y de apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 655 de 2016 con el señor (a) **BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA** identificado (a) con C.C.**41474057**, debidamente perfeccionado para ser ejecutado a partir del 1 de Enero de 2016.

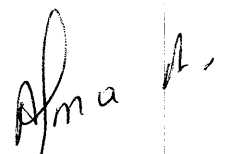
Por lo anterior y de conformidad con las actividades asignadas, usted ha sido designado (a) como SUPERVISOR del mismo, lo cual conlleva el cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Supervisar y coordinar la ejecución el Contrato de Prestación de Servicios profesionales y de apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial y el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA contenidas en la cláusula segunda del mismo.
2. Certificar el cumplimiento de las actividades y/o entrega de productos de acuerdo a los lineamientos, normas, especificaciones, procedimientos, guías, protocolos y parámetros institucionales y/o contractuales.
3. Formular las recomendaciones y observaciones tendientes a la debida ejecución contractual.
4. Informar oportunamente a la Unidad Funcional de Talento Humano y áreas competentes, con los soportes respectivos los incumplimientos de las obligaciones derivadas del contrato.
5. Verificar el cumplimiento del pago de Seguridad Social del contratista dentro del plazo, por el valor y por todos los conceptos señalados en el contrato.
6. Suscribir el respectivo informe técnico, administrativo y presupuestal del contrato, base para la liquidación del mismo.
7. Realizar las respectivas auditorias legales, de calidad y de cumplimiento respecto de las actividades y productos del contratista, sobre todo cuando conlleve la posible generación de glosas.
8. Emitir conceptos o presentar informes ante solicitudes y peticiones presentadas por el CONTRATISTA al área de Talento Humano, con el fin de dar respuestas oportunas.
9. Socializar a los contratistas los lineamientos, procedimientos, directrices y normas aplicables para el desarrollo de las actividades y/o entrega de productos.
10. Informar oportunamente al área de Talento Humano la continuidad o no del CONTRATISTA, suspensión, reinicio o terminación anticipada del contrato, motivando el mismo.
11. Poner en conocimiento de la Unidad Funcional de Talento Humano y áreas competentes cualquier hecho punible, conducta disciplinaria o hecho generador de un detrimento fiscal ocasionado por el CONTRATISTA en desarrollo de sus actividades.
12. Las demás actividades que conlleve el desarrollo de una SUPERVISIÓN, descritas en la Ley y en el Manual existente en el Hospital.

PARÁGRAFO: La indebida expedición de certificación de cumplimiento contractual y/o entrega de productos por el CONTRATISTA, hace al SUPERVISOR, sujeto de responsabilidad individual de tipo penal, disciplinario, fiscal y administrativo.

Cordialmente,


GLORIA LIBIA PINEDA AGUILLÓN
Gerente
Hospital Pablo VI Bosa I Nivel E.S.E.



Proyectó: Oficina Talento Humano: MAGD
Revisó: MLN



	GTH-R05A-DI-FT- 562	Página 1 de 1	 Secretaría SALUD ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
	CERTIFICACIÓN DE PAGO DEL SUPERVISOR AL CONTRATISTA	Versión: 04	
		Fecha: 2016-01-04	

EL(LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A)

DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL N° 655 DE 2016

CERTIFICA :

NOMBRE DE CONTRATISTA **BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA** IDENTIFICADO (A) CON C C **41474057**

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a certificar):

Del 1° Enero Al 31 de Enero 2016 ✓

¿ EL CONTRATISTA REALIZÓ LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO CERTIFICADO?

SI ☒ NO ☐

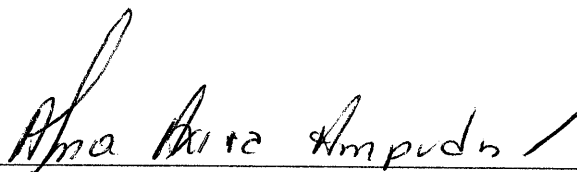
¿ EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL?

SI ☒ NO ☐

***NOVEDADES: _____

Cordialmente,

FIRMA DEL SUPERVISOR:



NOMBRE SUPERVISOR:

ALMA AXIRA AMPUDIA ARRIAGA

CARGO O ACTIVIDAD :

Subgerente Administrativo y Financiero

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, reinicio de CPS, rotación de sitio de actividades, incapacidades, disminución o aumento de tiempo contratado, terminación anticipada u otras novedades afines que se puedan presentar durante el periodo certificado.

Bogotá, Enero de 2016

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.
Ciudad

CERTIFICACIÓN

Yo BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía NO.41.474.057 expedida en Bogotá, me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que realice el pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, de acuerdo al siguiente detalle:

No. Contrato	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	APORTE SALUD	APORTE PENSIÓN	APORTE ARL	No. PLANILLA MES: 01
655 de 2016	\$1.145.000	\$644.350	\$80.544	\$103.100	\$3.400	No 8878440980
			Intereses	Intereses	Intereses	
			\$	\$		
			Total	Total	Total	
			\$80.544	\$103.100	\$3.400	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al artículo 4 del Decreto 2271 de Julio 18 de 2009.

Atentamente,

Blanca Marina Buitrago
BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA
C.C. No. 41.474.057 Expedida en Bogotá

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

NUMERO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL No. : 656 de 2016

NOMBRE CONTRATISTA : BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUTRAGO MURCIA

OBJETO : Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO dentro de los diferentes procesos y procedimientos en el Hospital Pablo VI Bosa ESE I Nivel, de acuerdo a las necesidades de la institución.

INFORME DE ACTIVIDADES: Del 1^{er} de Enero al 31 de Enero de 2016

No.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO (Deben corresponder a las del Contrato de Prestación de Servicios)	SOPORTE O EVIDENCIA (Corresponde a los documentos, actas, registros y/o informes, entre otros)
1	Recepcionar y trasladar las llamadas externas e internas que requieran comunicación con los colaboradores del Hospital y brindar información específica según requerimientos y competencia.	Se realiza
2	Informar y orientar telefónicamente de manera adecuada a las personas que le requieran información general sobre la institución (horarios de atención, prestación de servicios, etc)	Se realiza
3	Manejar el conmutador institucional, garantizando su adecuado funcionamiento e informando oportunamente cualquier falla o inconveniente con el mismo.	Se realiza
4	Registrar en el libro institucional correspondiente las llamadas internas y externas recibidas con los datos necesarios para su control	Se registra en el libro
5	Recepcionar y responder por los mensajes telefónicos externos e internos dirigidos por y a los colaboradores del Hospital.	Se realiza
6	Elaborar el informe sobre el registro de las llamadas recibidas y presentarlo oportunamente al supervisor según programación.	Se elabora el informe mensual
7	Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos de registro de información, que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Se diligencian oportunamente
8	Coordinar a cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales y establecidas en los planes y proyectos en el área	No aplica
9	Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por lo elementos dados a su responsabilidad.	Se realiza
10	Formular ejecutar las acciones preventivas y / o correctivas, y / o plan de mejoramiento a que haya lugar	No aplica
11	Desarrollar las demás actividades afines al objeto institucional requerido.	Se realiza

Firma del Contratista
Blanca Marina Butrago

Nombre y Firma Referente o Apoyo
(En los casos que sea Necesario)
No aplica

Nombre y Firma Supervisor
Alma Axira Ampudia Arriaga

ANEXO: El soporte de pago al Sistema de Seguridad Social (Pensión, Salud y ARL) del periodo informado.

COLSUBSIDIO SOACHA

DOCUMENTO S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8831936292

Código Descripción Cant Valor
693927 RECAUDO PLA 1 187044

DOCUMENTO



1601050003763512
CONSECUTIVO: 001

ENE 05, 16 17:25

05/Ene/2016 17:25 1276 03 0154 1236717
(COPIA CLIENTE)

PAGOSIMPLE

Prefectura

12:07, 09:42:39 AM Tipo Planilla: 1 PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: febrero de 2015

Periodo Servicio: febrero de 2015

Número Planilla: 8843081292

Referencia pago (PINI): 8831936292

GUARDADA 29/01/2015

TRAGO

Dirección	TRA 5 ESTE 15A 32
Teléfono	3044694563
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTÁ D.C.
Identificación	CC41474057
Total Afiliados 1	

Informe después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente: recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A. da por entendido que el informacion suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total
Administradora	IBC	Aporte	Pensión	Administradora	IBC	Aporte	Salud	Administradora	IBC	Aporte	Riesgos	Administradora	IBC	Aporte	Min. Educación	Administradora	IBC	Aporte	Min. Educación	Total
0 1601050003763512	564.390	5 103.100	564.390	564.390	564.390	564.390	564.390	564.390	564.390	564.390	564.390	564.390	564.390	564.390	564.390	564.390	564.390	564.390	564.390	564.390
TOTAL																				

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

fam-Colsubsidio-

Grupo Éxito-Finamérica-Comfandi Grupo Éxito-Finamérica-

888831936292000000991231

(415)770998485884(8020)8831936292(3900)0000000(96)20991231

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonosIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



Numéro Planilla: 8878440980

Numéro Planilla: 8878440980

I. DATOS DEL APORTANTE

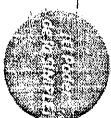
Razon Social	BLANCA MARINA DELROSARIO BUTRAGO		
Documento	CG41474057	Direccion	TIFA 5 ESTE 15 A 32 BLO 13 APT 503
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Telefono	3044694563
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	DELROSARIO BUTRAGO BLANCA MARINA	Identificación	CC 41474057
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado										Novedades										Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total	
Identificación	Apellidos y Nombres			Tipo Cotización	Sueldo Cotización	TAF	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VST	SLN	LMA	VAC	VAP	VRP	Días AFP	Días AFP	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	EPS	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	SEMA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total			
CC 4144657	BUNCA, MARIA DEL ROSARIO BUITRAGO, MARICA			03	00														30	30	Administradora	\$64.350	\$102.100	(EPS07) FIANSHUAR EPS	\$64.350	\$30.544	0,527	\$64.350	\$3.090	(INMCC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$187.044					

III. TOTALS

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes-Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min-Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 644.350	\$ 0	\$ 103.100	\$ 80.544	\$ 3.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.044		\$ 187.044





GTH-R05A-DI-FT- 562

Pagina 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE PAGO DEL SUPERVISOR AL
CONTRATISTA

Versión: 04

Fecha: 2016-01-04



EL(LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A)

DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL N° 655 DE 2016

CERTIFICA :

NOMBRE DE CONTRATISTA **BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA** IDENTIFICADO (A) CON C.C 41474057

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a certificar):

Del 1^o de febrero Al 29 de febrero - del 2016

¿ EL CONTRATISTA REALIZÓ LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO CERTIFICADO?

SI



NO



¿ EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL?

SI



NO



***NOVEDADES:

Cordialmente,

FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE SUPERVISOR:

ALMA AXIRA AMPUDIA ARRIAGA

CARGO O ACTIVIDAD :

Subgerente Administrativo y Financiero

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, reinicio de CPS, rotación de sitio de actividades, incapacidades, disminución o aumento de tiempo contratado, terminación anticipada u otras novedades afines que se puedan presentar durante el periodo certificado.

Bogotá, Febrero de 2016

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.
Ciudad

CERTIFICACIÓN

Yo BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía NO.41.474.057 expedida en Bogotá, me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que realice el pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, de acuerdo al siguiente detalle:

No. Contrato	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	APORTE SALUD	APORTE PENSIÓN	APORTE ARL	No. PLANILLA MES: <u>Febrero</u>
655 de 2016	\$1.145.000	\$689.455	\$86.200	\$110.313	\$3.600	No 8885035500
			Intereses	Intereses	Intereses	
			\$	\$		
			Total	Total	Total	
			\$86.200	\$110.313	\$3.600	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al artículo 4 del Decreto 2271 de Julio 18 de 2009.

Atentamente,

Blanca Marina Buitrago
BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA
C.C. No. 41.474.057 Expedida en Bogotá

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

NUMERO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL No. : 655 de 2016

NOMBRE CONTRATISTA : BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA

OBJETO : Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO dentro de los diferentes procesos y procedimientos en el Hospital Pablo VI Bosa ESE I Nivel, de acuerdo a las necesidades de la Institución.

INFORME DE ACTIVIDADES:: Del 1^o de Febrero al 29 de Febrero de 2016

No.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO (Deben corresponder a las del Contrato de Prestación de Servicios)	SOPORTE O EVIDENCIA (Corresponde a los documentos, actas, registros y/o informes, entre otros)
1	Recepcionar y trasladar las llamadas externas e internas que requieran comunicación con los colaboradores del Hospital y brindar información específica según requerimientos y competencia.	Se realiza
2	Informar y orientar telefónicamente de manera adecuada a las personas que le requieran información general sobre la institución (horarios de atención, prestación de servicios, etc)	Se realiza
3	Manejar el conmutador institucional, garantizando su adecuado funcionamiento e informando oportunamente cualquier falla o inconveniente con el mismo.	Se realiza
4	Registrar en el libro institucional correspondiente las llamadas internas y externas recibidas con los datos necesarios para su control	Se realiza
5	Recepcionar y responder por los mensajes telefónicos externos e internos dirigidos por y a los colaboradores del Hospital.	Se realiza
6	Elaborar el informe sobre el registro de las llamadas recibidas y presentarlo oportunamente al supervisor según programación.	Se elabora
7	Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos de registro de información, que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Se diligencian
8	Coadyuvar a cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales y establecidas en los planes y proyectos en el área	Se coordina con lo necesario
9	Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por lo elementos dados a su responsabilidad.	Se cuida
10	Formular ejecutarlas acciones preventivas y / o correctivas, y / o plan de mejoramiento a que haya lugar	Se cumple con todo lo preventivo
11	Desarrollar las demás actividades afines al objeto institucional requerido.	Se atienden las demás actividades.

Firma del Contratista
Blanca Marina Buitrago

Nombre y Firma Referente o Apoyo
(En los casos que sea Necesario)

Firma para Impreso
ALMA AXIRA AMPUDIA ARRIAGA

Nombre y Firma Supervisor

ANEXO: El soporte de pago al Sistema de Seguridad Social (Pensión, Salud y ARL) del periodo informado.

COLSUBSIDIO
ROMA

PAGOSIMPLE | Prefectura

316-02-05, 01:17:45 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: febrero de 2016 Periodo Servicio: febrero de 2016

Número Planilla: 8885035500
Referencia pago (PIN): 8850625930

DOCUMENTO SOPORTE
OMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
IDIGO : 900.097.333-9
IDIGO : 20596
RMULA : 8850625930

GUARDADA 05/02/2016

Idigo	Descripción	Cant	Valor
3927	RECAUDO PLA	1	200113
			200113

DOCUMENTO



1602050010728380
CONSECUTIVO: 001

FEB 05, 16 13:33

Feb/2016 13:34 4500 10 0180 1031130
(COPIA CLIENTE)

su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuérdese revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A. da por entendido que el la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total
Administradora	IBC	Aporte	Pensión	Administradora	IBC	Aporte	Salud	Administradora	IBC	Aporte	Riesgos	Administradora	IBC	Aporte	Min. Educación	Incapacidades	Subtotal Sin	Intereses de	Total	Total Final
Administradora	5 889.455	5 889.455	5 110.313	Administradora	5 889.455	5 110.313	5 889.455	Administradora	5 889.455	5 110.313	5 889.455	Administradora	5 889.455	5 110.313	5 889.455	5 110.313	5 889.455	5 110.313	5 889.455	5 110.313

Información	Uso	Recargos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Salud	Aportes Salud	Aportes Salud	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min. Educación	Incapacidades	Subtotal Sin	Intereses de	Total	Total Final
				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 86.200	\$ 3.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.113	\$ 200.113	\$ 200.113	\$ 200.113

Día hábil de pago sin mora

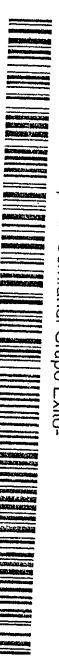
9

Cafam-Colsubsidio-Mercaderías Cafam-Colsubsidio-



8888506259300000000991231

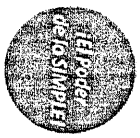
Grupo Éxito-Bancompartir-Confandi Grupo Éxito-



(415)770998485884(8020)8850625930(3900)000000(96)20991231

Líneas de Servicio FonosIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



Fecha creación reporte: 2016-02-12 04:27:11 PM

Tipo Planilla:

PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

8885035500

Periodo Cotización:

febrero de 2016

Periodo Servicio:

febrero de 2016 Referencia pago (PIN): 8850625930

PAGADO 05/02/2016

I. DATOS DEL APORTANTE

Razon Social	BLANCA MARINA DELROSARIO BUTRAGO	Dirección	TRA 5 ESTE 15 A 32 BLO 13 APT 503
Documento	CC41474057	Teléfono	3044694563
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	SOACHA	Identificación	CC 41474057
Representante Legal	DELROSARIO BUTRAGO BLANCA MARINA		
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado										Novedades										Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscals				Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Identificación	Apellido y Nombres			Tipo Cotizante	Salud Cotizante	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VAP	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO	ISO

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Puntón	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Suma	Aportes ICAP	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Licencias, Sidos y Fajos EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 689.455	\$ 689.455	\$ 689.455	\$ 0	\$ 110.313	\$ 86.200	\$ 3.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.113	\$ 0	\$ 200.113





GTH-R05A-DI-FT- 562

Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE PAGO DEL SUPERVISOR AL
CONTRATISTA

Versión: 04

Fecha: 2016-01-04



EL(LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A)

DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL N° 655 DE 2016

CERTIFICA :

NOMBRE DE CONTRATISTA **BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA** IDENTIFICADO (A) CON C.C 41474057

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a certificar):

Del 01 Marzo 2016 Al 31 Marzo 2016.

¿ EL CONTRATISTA REALIZÓ LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO CERTIFICADO?

SI ☒ NO ☐

¿ EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL?

SI ☒ NO ☐

***NOVEDADES:

Cordialmente,

FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE SUPERVISOR:

ALMA AXIRA AMPUDIA ARRIAGA

CARGO O ACTIVIDAD :

Subgerente Administrativo y Financiero

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, reinicio de CPS, rotación de sitio de actividades, incapacidades, disminución o aumento de tiempo contratado, terminación anticipada u otras novedades afines que se puedan presentar durante el periodo certificado.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

NUMERO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL No. : 655 de 2016

NOMBRE CONTRATISTA : BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA

OBJETO : Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO dentro de los diferentes procesos y procedimientos en el Hospital Pablo VI Bosa ESE I Nivel, de acuerdo a las necesidades de la Institución.

INFORME DE ACTIVIDADES: Del 1. de Mayo al 31 de Mayo de 2016

No.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO (Deben corresponder a las del Contrato de Prestación de Servicios)	SOPORTE O EVIDENCIA (Corresponde a los documentos, actas, registros y/o informes, entre otros)
1	Recepcionar y trasladar las llamadas externas e internas que requieran comunicación con los colaboradores del Hospital y brindar información específica según requerimientos y competencia.	Se realiza
2	Informar y orientar telefónicamente de manera adecuada a las personas que le requieran información general sobre la institución (horarios de atención, prestación de servicios, etc)	Se realiza
3	Manejar el conmutador institucional, garantizando su adecuado funcionamiento e informando oportunamente cualquier falla o inconveniente con el mismo.	Se realiza
4	Registrar en el libro institucional correspondiente las llamadas internas y externas recibidas con los datos necesarios para su control	Se hacen los registros
5	Recepcionar y responder por los mensajes telefónicos externos e internos dirigidos por y a los colaboradores del Hospital.	Se realizan
6	Elaborar el informe sobre el registro de las llamadas recibidas y presentarlo oportunamente al supervisor según programación.	Se elabora correctamente
7	Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos de registro de información, que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Se diligencian los informes
8	Coadyuvar a cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales y establecidas en los planes y proyectos en el área	Se hace
9	Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por lo elementos dados a su responsabilidad.	Se cuidan con responsabilidad
10	Formular ejecutarlas acciones preventivas y / o correctivas, y / o plan de mejoramiento a que haya lugar	Se hace
11	Desarrollar las demás actividades afines al objeto institucional requerido.	Se cumple con todas

Blanca Marina Buitrago

Firma del Contratista

Nombre y Firma Referente o Apoyo
(En los casos que sea Necesario)

Alma Axira Ampudia Arriaga

Nombre y Firma Supervisor

ANEXO: El soporte de pago al Sistema de Seguridad Social (Pensión, Salud y ARL) del periodo informado.

Bogotá, Marzo de 2016

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.
Ciudad

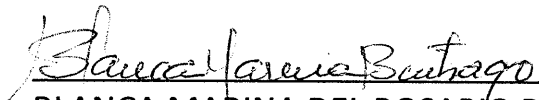
CERTIFICACIÓN

Yo BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía NO.41.474.057 expedida en Bogotá, me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que realice el pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, de acuerdo al siguiente detalle:

No. Contrato	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	APORTE SALUD	APORTE PENSIÓN	APORTE ARL	No. PLANILLA MES: Marzo
655 de 2016	\$1.145.000	\$689.455	\$ 86.200	\$110.313	\$ 3.600	No 8885041100
			Intereses	Intereses	Intereses	
			\$	\$		
			Total	Total	Total	
			\$ 86.200	\$110.313	\$ 3.600	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al artículo 4 del Decreto 2271 de Julio 18 de 2009.

Atentamente,



BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA
C.C. No. 41.474.057 Expedida en Bogotá

Fecha creación reporte: 2016-03-12, 10:23:34 AM

I- PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 8885641400

Periodo Cotización: marzo de 2016

Periodo Servicio: marzo de 2016

Referencia pago (PIN): 8850625930

PAGADO 08/03/2016 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BLANCA MARINA DELROSARIO BUITRAGO
Documento	CC41474057
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	SOACHA
Representante Legal	DELROSARIO BUITRAGO BLANCA MARINA
Total Afiliados	1
Dirección	TRA 5 ESTE 15 A 32 BLO 13 APT 503
Teléfono	3044694563
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	CUNDINAMARCA
Identificación	CC 41474057
ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Salicio Cotizante	RET P	RET D	TAE	TAP	VSA	VST	IGL	LMA	AVC	AVC	VCA	Dis CCF	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	Total				
CC 41474057	BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA	03	00												0.300.300.00	25-14 CO.PENSIONES	\$ 689.455	\$ 110.313	\$ 689.455	\$ 689.455	\$ 86.200	9.532	\$ 689.455	\$ 3.600	INVALCOT, INCORPORA, COT	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.113				

III. TOTALES

IBC Pension	\$ 689.455	IBC Salud	\$ 689.455	IBC Riesgos	\$ 689.455	IBC Cajas	\$ 0.0	Aportes Pensión	\$ 110.313	Aportes Salud	\$ 86.200	Aportes Riesgos	\$ 3.600	Aportes Cajas	\$ 0.0	Aportes Sena	\$ 0.0	Aportes ICBF	\$ 0.0	Aportes ESAP	\$ 0.0	Aportes Min Educación	\$ 0.0	Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS	\$ 0.0	Incapacidades ARP	\$ 0.0	SURTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 200.113	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0.0	TOTAL FINAL	\$ 200.113
-------------	------------	-----------	------------	-------------	------------	-----------	--------	-----------------	------------	---------------	-----------	-----------------	----------	---------------	--------	--------------	--------	--------------	--------	--------------	--------	-----------------------	--------	--	--------	-------------------	--------	--------------------------------	------------	-------------------------	--------	-------------	------------





GOBIERNO NACIONAL
MINISTERIO DE SALUD

**UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO
DEL HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 800.219.600-3
FUSIONADO - ACUERDO 641 DEL 2016**

HACE CONSTAR:

Que entre el HOSPITAL PABLO VI BOSA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO y **BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **41.474.057** se celebraron las siguientes Órdenes o Contrato de Prestación de Servicio las cuales al tenor del artículo 32 de la Ley 80 de 1993 no generan vínculo laboral.

CONTRATO No	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
538/2009	22 de Julio de 2009	30 de Junio de 2010
1346/2010	01 de Julio de 2010	31 de Diciembre de 2010
042/2011	03 de Enero de 2011	30 de Junio de 2011
1105/2011	01 de Julio de 2011	31 de Diciembre de 2011
096/2012	02 de Enero de 2012	31 de Diciembre de 2012
177/2013	02 de Enero de 2013	31 de Diciembre de 2013
177/2014	02 de Enero de 2014	31 de Diciembre de 2014
223/2015	02 de Enero de 2015	31 de Diciembre de 2015
655/2016	01 de Enero de 2016	Vigente actualmente

El Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencia No. **655/2016**; Por un valor mensual de **UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$1.145.000)**; como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO**.

Se expide la presente constancia en Bogotá, a los seis (06) día del mes de Mayo de 2016

MARY ALEJANDRA GUARNIZO DEVIA
Abogada

Blanca Marina Buitrago
x



GTH-R05A-DI-FT- 562

Pagina 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE PAGO DEL SUPERVISOR AL
CONTRATISTA

Versión: 04

Fecha: 2016-01-04



EL(LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A)

DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL N° 655 DE 2016

CERTIFICA :

NOMBRE DE CONTRATISTA **BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA** IDENTIFICADO (A) CON C.C 41474057

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a certificar):

Del 01 Abril Al 30 Abril 2015

¿ EL CONTRATISTA REALIZÓ LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO CERTIFICADO?

SI

☒

NO

☐

¿ EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL?

SI

☒

NO

☐

***NOVEDADES:

Cordialmente,

FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE SUPERVISOR:

ALMA AXIRA AMPUDIA ARRIAGA

CARGO O ACTIVIDAD :

Subgerente Administrativo y Financiero

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, reinicio de CPS, rotación de sitio de actividades, incapacidades, disminución o aumento de tiempo contratado, terminación anticipada u otras novedades afines que se puedan presentar durante el periodo certificado.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

NUMERO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL No.: 655 de 2016

NOMBRE CONTRATISTA : BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA

OBJETO : Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO dentro de los diferentes procesos y procedimientos en el Hospital Pablo VI Bosa ESE I Nivel, de acuerdo a las necesidades de la Institución.

INFORME DE ACTIVIDADES: Del Primero de abril al Treinta de abril de 2016

No.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO (Deben corresponder a las del Contrato de Prestación de Servicios)	SOPORTE O EVIDENCIA (Corresponde a los documentos, actas, registros y/o informes, entre otros)
1	Recepcionar y trasladar las llamadas externas e internas que requieran comunicación con los colaboradores del Hospital y brindar información específica según requerimientos y competencia.	Se realiza
2	Informar y orientar telefónicamente de manera adecuada a las personas que le requieran información general sobre la institución (horarios de atención, prestación de servicios, etc)	Se realiza
3	Manejar el conmutador institucional, garantizando su adecuado funcionamiento e informando oportunamente cualquier falla o inconveniente con el mismo.	Se realiza
4	Registrar en el libro institucional correspondiente las llamadas internas y externas recibidas con los datos necesarios para su control	Se registra
5	Recepcionar y responder por los mensajes telefónicos externos e internos dirigidos por y a los colaboradores del Hospital.	Se hace
6	Elaborar el informe sobre el registro de las llamadas recibidas y presentarlo oportunamente al supervisor según programación.	Se elabora
7	Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos de registro de información, que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Se realiza
8	Coadyuvar a cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales y establecidas en los planes y proyectos en el área	Se realiza
9	Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por lo elementos dados a su responsabilidad.	Se da cumplimiento
10	Formular ejecutarlas acciones preventivas y / o correctivas, y / o plan de mejoramiento a que haya lugar	Se realiza
11	Desarrollar las demás actividades afines al objeto institucional requerido.	Se da cumplimiento

Blanca Marina Buitrago

Firma del Contratista

Nombre y Firma Referente o Apoyo
(En los casos que sea Necesario)

Alma Axira Ampudia Arriaga

Nombre y Firma Supervisor

Bogotá, Abn 1 de 2016

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.
Ciudad

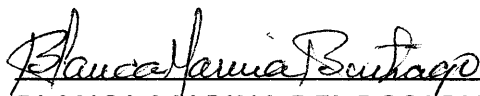
CERTIFICACIÓN

Yo BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía NO.41.474.057 expedida en Bogotá, me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que realice el pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, de acuerdo al siguiente detalle:

No. Contrato	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	APORTE SALUD	APORTE PENSIÓN	APORTE ARL	No. PLANILLA MES: <u>Abn 1-2016</u>
655 de 2016	\$ 1.145.000	\$ 689.455	\$ 86.200	\$ 110.313	\$ 3.600	No 8890327070
			Intereses	Intereses	Intereses	
			\$	\$		
			Total	Total	Total	
			\$ 86.200	\$ 110.313	\$ 3600	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al artículo 4 del Decreto 2271 de Julio 18 de 2009.

Atentamente,



BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA
C.C. No. 41.474.057 Expedida en Bogotá

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RESCISO
NIT : 900 097 333-9
CODIGO : 2056
FORMULA : 3856625930

Valor	-----
200.113	
200.113	
200.200	

Código	Descripción	Cant	Valor
593927	RECAUDO PLA	1	0.0113

100

1. The first step in the process of the investigation is the identification of the problem. This is done by the investigator who is responsible for the investigation. The investigator must identify the problem and the scope of the investigation.

2. The second step is the collection of data. This is done by the investigator who is responsible for the investigation. The investigator must collect data from the sources that are available to him or her.

3. The third step is the analysis of the data. This is done by the investigator who is responsible for the investigation. The investigator must analyze the data and determine the cause of the problem.

4. The fourth step is the development of a solution. This is done by the investigator who is responsible for the investigation. The investigator must develop a solution to the problem and implement it.

5. The fifth step is the evaluation of the solution. This is done by the investigator who is responsible for the investigation. The investigator must evaluate the solution and determine if it is effective.

6. The sixth step is the documentation of the investigation. This is done by the investigator who is responsible for the investigation. The investigator must document the investigation and the results of the investigation.

7. The seventh step is the communication of the results. This is done by the investigator who is responsible for the investigation. The investigator must communicate the results of the investigation to the appropriate parties.

8. The eighth step is the follow-up. This is done by the investigator who is responsible for the investigation. The investigator must follow-up on the investigation and ensure that the problem is resolved.

9. The ninth step is the review of the investigation. This is done by the investigator who is responsible for the investigation. The investigator must review the investigation and determine if it was successful.

10. The tenth step is the conclusion. This is done by the investigator who is responsible for the investigation. The investigator must conclude the investigation and determine the final outcome.

1604040005976884

CONSECUTIVO: 001

APR 04, 16 13:24

04/Abr/2016 13:24 1276 95 0241 02978999
(COPIA CLIENTE)

GOSIMPLE | Prefectura

Preface

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización:	Periodo Servicio:
febrero de 2016	febrero de 2016

Número Planilla: 8885035500

Referencia pago (PIN): 8850625930

GUARDADA 05/02/2016

Dirección	TRA 5 ESTE 15 A 32 BLO 13 APT 503	
Teléfono	304694563	
Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Departamento	CUNDINAMARCA	
Identificación	CC41474057	

as 4:00 PM este se hará efectivo al día habil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A. da por entendido que el
strada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

[illegible]

	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL FINAL
IBR-RIESGOS	\$ 0	\$ 110.313	\$ 0	\$ 86.200	\$ 3.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.113	\$ 0
IBR-CAJAS	\$ 0	\$ 110.313	\$ 0	\$ 86.200	\$ 3.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.113	\$ 0
IBR-RIESGOS	\$ 689.455	\$ 689.455	\$ 0	\$ 86.200	\$ 3.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.113	\$ 0
IBR-CAJAS	\$ 689.455	\$ 689.455	\$ 0	\$ 86.200	\$ 3.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.113	\$ 0

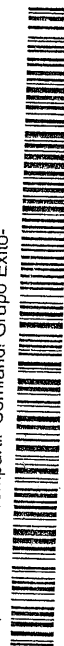
Día hábil de pago sin mora

σ

Periodo de cotización salud

Cafam-Colsubsidio-Mercadrognerias Cafam-Colsubsidio-

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-



88885062593000000991231

(415) 770 9998 485 884 (8020) 885 062 5930 (3900) 0000000 (96) 20991 231

Página 1 de 1

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 242 00 00

¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario.

¡Mas que Fácil, SIMPLE!

018000 971 971 - Resto del País: 361 88 50

SARRANQUILA



www.pagosimple.com

Fecha creación reporte: 2016-04-09, 10:33:42 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

ADIENTES

Numéro Planilla: 8890327070

Periodo Cotización:

abril de 2016

Periodo Servicio: abril de 2016

Referencia pago (PIN): 8850625930

PAGADO 04/04/2016

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BLANCA MARINA DELROSARIO BUITRAGO		
Documento	CC41474057	Dirección	TRA 5 ESTE 15 A 32 BLO 13 APT 503
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3044694563
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	DELROSARIO BUITRAGO BLANCA MARINA	Identificación	CC 41474057
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A

II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

III. TOTALES

III. TOTALES															TOTAL FINAL	
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 689.455	\$ 689.455	\$ 689.455	\$ 0	\$ 1.110.313	\$ 86.200	\$ 3.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.001.113	\$ 0	\$ 2.001.113



INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGURO SOCIAL
Entidad Social del Estado

GTH-R05A-DI-FT- 562

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DEL SUPERVISOR AL
CONTRATISTA**

Página 1 de 1

Versión: 04

Fecha: 2016-01-04



Secretaría
SALUD
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ

EL(LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A)

DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y

ASISTENCIAL N° 655 DE 2016

CERTIFICA :

NOMBRE DE CONTRATISTA BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA IDENTIFICADO (A) CON C.C 41474057

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a certificar):

Del 01 de Mayo Al 31 de mayo de 2016

¿ EL CONTRATISTA REALIZÓ LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO CERTIFICADO?

SI

☐

NO

☐

¿ EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL?

SI

☐

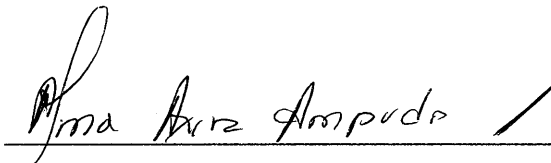
NO

☐

***NOVEDADES: _____

Cordialmente,

FIRMA DEL SUPERVISOR:



NOMBRE SUPERVISOR:

ALMA AXIRA AMPUDIA ARRIAGA

CARGO O ACTIVIDAD :

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, reinicio de CPS, rotación de sitio de actividades, incapacidades, disminución o aumento de tiempo contratado, terminación anticipada u otras novedades afines que se puedan presentar durante el periodo certificado.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES		
NUMERO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL No. : 655 DE 2016		
NOMBRE CONTRATISTA : BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA		
OBJETO : Prestar servicio de apoyo a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO dentro de los diferentes procesos y procedimientos en el Hospital Pablo VI Bosa ESE I Nivel, de acuerdo a las necesidades de la Institución.		
INFORME DE ACTIVIDADES:: Del 01 DE MAYO al 31 DE MAYO de 2016		
No.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO (Deben corresponder a las del Contrato de Prestación de Servicios)	SOPORTE O EVIDENCIA (Corresponde a los documentos, actas, registros y/o informes, entre otros)
1	Recepcionar y trasladar las llamadas externas e internas que requieran comunicación con los colaboradores del Hospital y brindar información específica según requerimientos y competencia	Actividad de Gestión diaria que no requiere soporte
2	Informar y orientar telefónicamente de manera adecuada a las personas que le requieran información general sobre la institución (horarios de atención, prestación de servicios, etc)	Actividad de Gestión diaria que no requiere soporte
3	Manejar el conmutador institucional, garantizando su adecuado funcionamiento e informando oportunamente cualquier falla o inconveniente con el mismo	Actividad de Gestión diaria que no requiere soporte
4	Registrar en el libro institucional correspondiente las llamadas internas y externas recibidas con los datos necesarios para su control	Libro Institucional de Registro de llamadas
5	Recepcionar y responder por los mensajes telefónicos externos e internos dirigidos por y a los colaboradores del Hospital	Actividad de Gestión diaria que no requiere soporte
6	Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos de registro de información, que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad	Libro Institucional de Registro de llamadas
7	Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por lo elementos dados a su responsabilidad	Actividad de Gestión diaria que no requiere soporte
Blanca Marina Buitrago Firma del Contratista		ALMA AXIRA AMPUDIA ARRIAGA Nombre y Firma Supervisor
ANEXO: El soporte de pago al Sistema de Seguridad Social (Pensión, Salud y ARL) del periodo informado.		

Bogotá, Mayo de 2016

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.
Ciudad

CERTIFICACIÓN

Yo BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía NO.41.474.057 expedida en Bogotá, me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que realice el pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, de acuerdo al siguiente detalle:

No. Contrato	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	APORTE SALUD	APORTE PENSIÓN	APORTE ARL	No. PLANILLA MES: MES: <u>Mayo/2016</u>
655 de 2016	\$ 1.145.000	\$ 689.455	\$ 86.200	\$ 110.313	\$ 3.600	No 8893187820
			Intereses	Intereses	Intereses	
			\$	\$		
			Total	Total	Total	
			\$ 86.200	\$ 110.313	\$ 3.600	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al artículo 4 del Decreto 2271 de Julio 18 de 2009.

Atentamente,

Blanca Marina Buitrago

BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA
C.C. No. 41.474.057 Expedida en Bogotá

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE
AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2016-05-07, 10:36:51 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Periodo Cotización: mayo de 2016 Periodo Servicio: mayo de 2016
Número Planilla: 8893187820
Referencia pago (PIN): 8850625930

PAGADO 04/05/2016 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BLANCA MARINA DELROSARIO BUITRAGO
Documento	CC41474057
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	SOACHA
Representante Legal	DELROSARIO BUITRAGO BLANCA MARINA
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Salgo Cotizante	ING	RET	TBE	TAP	VSP	COR	VST	ICE	VAC	AVP	VCT	Días EPS	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBIC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBIC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBIC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBIC Caja	Aporte Caja	Aporte SSN	Aporte EBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total				
CC 41474057	BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA	03	00												0	30	30	30	0	025-14)	COOPERIONES	1.688.455	\$ 110.313,3	(EPS0077)	FAMISAP EPS	\$ 688.455	\$ 86.200	0,522	\$ 688.455	\$ 688.455	13.600	(NIN-CC)	MINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.113

III. TOTALES

IBIC Pensión	\$ 689.455	IBIC Salud	\$ 689.455	IBIC Riesgos	\$ 689.455	IBIC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 110.313	Aportes Salud	\$ 68.200	Aportes Riesgos	\$ 3.600	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Sena	\$ 0	Aportes CIBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor EPS	\$ 0	Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor EPS	\$ 0	Subtotal Sin Intereses de Mora	\$ 200.113	Total Intereses de Mora	\$ 0	Total Final	\$ 200.113
--------------	------------	------------	------------	--------------	------------	------------	------	-----------------	------------	---------------	-----------	-----------------	----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---	------	---	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------

ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL No.655 DE 2016

CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA
CONTRATISTA: BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA
IDENTIFICACION: 41.474.057
ACTIVIDAD: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
VALOR ADICION: \$ 1.145.000
PLAZO: Hasta el 31/7/2016 o hasta agotar el registro presupuestal

Entre los suscritos a saber: **ALEXANDRA RODRIGUEZ GOMEZ**, mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía No.51.863.647 de Bogotá, actuando en nombre y representación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA, en calidad de Gerente, nombrada mediante Decreto No. 171 de 08 de Abril de 2016, quien para efectos de la presente se denominará **CONTRATANTE** por una parte, y por la otra **BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA**, también mayor de edad, identificado (a) con documento número No.41.474.057, actuando en su nombre y representación, en calidad de **CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar la presente Adición y Prórroga, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Que mediante el Acuerdo 641 del 06 de abril de 2016 "Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones", la Empresa Social del Estado Pablo VI Bosa se fusionó dentro la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., según dispone su artículo 2° y de acuerdo al artículo 5° del mismo, en ésta se subroga las obligaciones y derechos de las Empresas Sociales del Estado fusionadas. **SEGUNDA.-** Que con el fin de efectuar la expedición de los actos administrativos, presupuestales y demás trámites necesarios para el perfeccionamiento del proceso de fusión de las E.S.E., se establece un período de transición de un año contado a partir de la expedición del Acuerdo 641 de 2016. **TERCERA.-** Que al momento de expedirse el Acuerdo N° 641 de 2016, el Hospital Pablo VI Bosa I Nivel E.S.E. - hoy fusionado, tenía suscrito Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 655 de 2016 con BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA, cuyo plazo de ejecución y/o su valor o saldo por ejecutar se encuentran vigente. **CUARTA.-** Que se pactó Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 655 con fecha de inicio 1/1/2016 hasta 30/6/2016 por valor de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE (\$ 6.870.000). **QUINTA.-** Que en virtud de la subrogación las obligaciones y los derechos contraídos a través de este contrato por la E.S.E., será aquella en quien asuma la calidad de CONTRATANTE. **SEXTA.-** Que existe la necesidad de adicionar en valor y prorrogar en plazo el contrato para dar cumplimiento a los planes institucionales y necesidades del servicio. **SEPTIMA.-** Que el CONTRATISTA ha prestado sus servicios, cumpliendo con los objetivos propuestos y el objeto contractual según lo informado por el SUPERVISOR. **OCTAVA.-** Que el Régimen de contratación del Hospital Pablo VI Bosa I Nivel - Hoy fusionado, permite la celebración de la presente Adición y Prórroga. **NOVENA.-** Que las partes de común acuerdo han convenido celebrar la presente Adición y Prórroga, conforme a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: ADICIONAR en valor la cláusula tercera del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 655 de 2016, en la suma de UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$ 1.145.000), que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que el contrato principal.

SEGUNDA: PRORROGAR EN PLAZO del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 655 de 2016 hasta el 31/7/2016 o hasta agotar el registro presupuestal.

TERCERA: IMPUTACION PRESUPUESTAL: El gasto que ocasione la presente adición se hará con cargo al C.D.P. No. 4692 del 23 de Junio de 2016, Rubro 3110204 - REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS - VIGENCIA 2016.

CUARTA: GARANTÍA.- EL CONTRATISTA se obliga a ampliar las garantías respectivas, por una vigencia igual a la convenida y un año más y el equivalente al 20% del valor, de acuerdo a la prórroga y valor pactados en las cláusulas primera y segunda del contrato, respecto de los riesgos amparados en el contrato principal, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción de la presente Adición y Prórroga, si a ello hubiere lugar



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Subred Sur Occidente 1-11
Unidad de Servicios del Sanit Pablo VI Bosa

QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION. La presente Adición y Prórroga se perfecciona con la suscripción del mismo y para su ejecución se requiere el registro presupuestal definitivo.

SEXTA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No.655 de 2016, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinte y tres (23) días del mes de junio de dos mil diez y seis (2016)

ALEXANDRA RODRIGUEZ GOMEZ
MURCIA
CONTRATANTE

BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO

CONTRATISTA

Proyectó: Ingrid Paola Rincon, Avila
Revisó: Mary Alejandra Guarnizo Devia
VoBo.: Emma Esperanza Rey de Wagner

Carrera 771 Bis No 69B – 76 Sur
Barrio Pablo VI Bosa
PBX: 7799800
www.hospitalpablovibosa.gov.co
correspondencia@hospitalpablovibosa.gov.co



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



GTH-R05A-DI-FT- 562

Pagina 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE PAGO DEL SUPERVISOR AL
CONTRATISTA

Versión: 04

Fecha: 2016-01-04



EL(LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A)

DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN
ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL N° 655 DE 2016

CERTIFICA :

NOMBRE DE CONTRATISTA **BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA** IDENTIFICADO (A) CON C.C 41474057

PERIODO A CERTIFICAR (Favor relacionar fecha Inicial y Final del periodo a certificar):

Del 1 Junio AI 30 Junio 2016

¿ EL CONTRATISTA REALIZÓ LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO CERTIFICADO?

SI ☒ NO ☐

¿ EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCION CON EL OBJETO CONTRACTUAL?

SI ☒ NO ☐

***NOVEDADES:

Cordialmente,

FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE SUPERVISOR:

CARGO O ACTIVIDAD :

ALMA AXIRA AMPUDIA ARRIAGASubgerente Administrativo y Financiero

***Novedades: Hace referencia a las situaciones que afectan el desarrollo de las actividades tales como: suspensiones, reinicio de CPS, rotación de sitio de actividades, incapacidades, disminución o aumento de tiempo contratado, terminación anticipada u otras novedades afines que se puedan presentar durante el periodo certificado.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES		
NUMERO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL No. : <u>655 DE 2016</u>		
NOMBRE CONTRATISTA : <u>BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA</u>		
OBJETO : Prestar servicio de apoyo a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO dentro de los diferentes procesos y procedimientos en el Hospital Pablo VI Bosa ESE I Nivel, de acuerdo a las necesidades de la Institución.		
INFORME DE ACTIVIDADES:: Del <u>01 DE JUNIO</u> al <u>30 DE JUNIO</u> de <u>2016</u>		
No.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO (Deben corresponder a las del Contrato de Prestación de Servicios)	SOPORTE O EVIDENCIA (Corresponde a los documentos, actas, registros y/o informes, entre otros)
1	Recepcionar y trasladar las llamadas externas e internas que requieran comunicación con los colaboradores del Hospital y brindar información específica según requerimientos y competencia	Actividad de Gestión diaria que no requiere soporte
2	Informar y orientar telefónicamente de manera adecuada a las personas que le requieran información general sobre la institución (horarios de atención, prestación de servicios, etc)	Actividad de Gestión diaria que no requiere soporte
3	Manejar el conmutador institucional, garantizando su adecuado funcionamiento e informando oportunamente cualquier falla o inconveniente con el mismo	Actividad de Gestión diaria que no requiere soporte
4	Registrar en el libro institucional correspondiente las llamadas internas y externas recibidas con los datos necesarios para su control	Libro Institucional de Registro de llamadas
5	Recepcionar y responder por los mensajes telefónicos externos e internos dirigidos por y a los colaboradores del Hospital	Actividad de Gestión diaria que no requiere soporte
6	Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos de registro de información, que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad	Libro Institucional de Registro de llamadas
7	Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por lo elementos dados a su responsabilidad	Actividad de Gestión diaria que no requiere soporte
<u>Blanca Marina Buitrago</u> Firma del Contratista		<u>ALMA AXIRA AMPUDIA ARRIAGA</u> Nombre y Firma Supervisor
ANEXO: El soporte de pago al Sistema de Seguridad Social (Pensión, Salud y ARL) del periodo informado.		

Bogotá, Junio de 2016

Señores
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E.
Ciudad

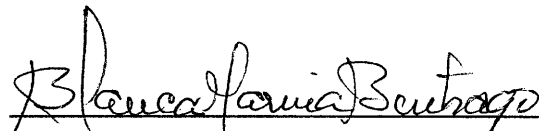
CERTIFICACIÓN

Yo BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía NO.41.474.057 expedida en Bogotá, me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que realice el pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, de acuerdo al siguiente detalle:

No. Contrato	INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	APORTE SALUD	APORTE PENSIÓN	APORTE ARL	No. PLANILLA MES: <u>Junio.</u>
655 de 2016	1145000	689455	\$ 86200	\$ 110.313	\$ 3600	No 8897 A45450.
			Intereses \$ /	Intereses \$ /	Intereses /	
			Total \$ 86200.	Total \$ 110.313	Total \$ 3600	

Esta certificación se expide para dar cumplimiento al artículo 4 del Decreto 2271 de Julio 18 de 2009.

Atentamente,



BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA
C.C. No. 41.474.057 Expedida en Bogotá

Simple

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2016-06-20, 10:56:41 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 8897445450
Periodo Cotización: junio de 2016 Período Servicio: junio de 2016 Referencia pago (PIN): 8850625930

PAGADO 02/06/2016

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BLANCA MARINA DELROSARIO BUITRAGO
Documento	CC41474057
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	SOACHA
Representante Legal	DELROSARIO BUITRAGO BLANCA MARINA
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades												Pensiones				Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Saludo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE	TDE

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 689 455	IBC Salud	\$ 689 455	IBC Riesgos	\$ 689 455	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 110 313	Aportes Salud	\$ 86 200	Aportes Riesgos	\$ 3 600	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Sena	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 200 113	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 200 113
-------------	------------	-----------	------------	-------------	------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	-----------	-----------------	----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	--	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD
Salud Sur Occidente E.S.E.
Unidad de Servicios de Salud Pablo VI Bosa

ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL No.655 DE 2016

CONTRATANTE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA
CONTRATISTA:	BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA
IDENTIFICACION:	41.474.057
ACTIVIDAD:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
VALOR ADICION:	\$ 2.290.000
PLAZO:	Hasta el 30/9/2016 o hasta agotar el registro presupuestal

Entre los suscritos a saber: **NICOLAS EDUARDO ESCOBAR PERDOMO**, mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía No.11.301.591 de Girardot, actuando en nombre y representación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA, en calidad de Gerente Encargado, nombrado Resolución 1017 del 13 de Julio de 2016, quien para efectos de la presente se denominará **CONTRATANTE** por una parte, y por la otra **BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA**, también mayor de edad, identificado (a) con documento número No.41.474.057, actuando en su nombre y representación, en calidad de **CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar la presente Adición y Prorroga, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Que mediante el Acuerdo 641 del 06 de abril de 2016 "Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones", la Empresa Social del Estado Pablo VI Bosa se fusionó dentro la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., según dispone su artículo 2° y de acuerdo al artículo 5° del mismo, en ésta se subroga las obligaciones y derechos de las Empresas Sociales del Estado fusionadas. **SEGUNDA.-** Que con el fin de efectuar la expedición de los actos administrativos, presupuestales y demás trámites necesarios para el perfeccionamiento del proceso de fusión de las E.S.E., se establece un período de transición de un año contado a partir de la expedición del Acuerdo 641 de 2016. **TERCERA.-** Que al momento de expedirse el Acuerdo N° 641 de 2016, el Hospital Pablo VI Bosa I Nivel E.S.E.- hoy fusionado, tenía suscrito Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 655 de 2016 con BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA, cuyo plazo de ejecución y/o su valor o saldo por ejecutar se encuentran vigente. **CUARTA.-** Que se pactó Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 655 con fecha de inicio 1/1/2016 hasta 30/6/2016 por valor de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE (\$ 6.870.000) y durante la ejecución de éste se ha pactado Adición y Prorroga No.1 hasta el 31/7/2016 por valor de UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$ 1.145.000). **QUINTA.-** Que en virtud de la subrogación las obligaciones y los derechos contraídos a través de este contrato por la E.S.E., será aquella en quien asuma la calidad de CONTRATANTE. **SEXTA.-** Que existe la necesidad de adicionar en valor y prorrogar en plazo el contrato para dar cumplimiento a los planes institucionales y necesidades del servicio. **SEPTIMA.-** Que el CONTRATISTA ha prestado sus servicios, cumpliendo con los objetivos propuestos y el objeto contractual según lo informado por el SUPERVISOR. **OCTAVA.-** Que el Régimen de contratación del Hospital Pablo VI Bosa I Nivel – Hoy fusionado, permite la celebración de la presente Adición y Prorroga. **NOVENA.-** Que las partes de común acuerdo han convenido celebrar la presente Adición y Prorroga, conforme a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: ADICIONAR en valor la cláusula tercera del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 655 de 2016, en la suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE (\$ 2.290.000), que serán cancelados al contratista en las mismas condiciones que el contrato principal.

SEGUNDA: PRORROGAR EN PLAZO del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No. 655 de 2016 hasta el 30/9/2016 o hasta agotar el registro presupuestal.

TERCERA: IMPUTACION PRESUPUESTAL: El gasto que ocasione la presente adición se hará con cargo al **C.D.P. No. 7007 del 28 de Julio de 2016, Rubro 3110204 - REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS - VIGENCIA 2016.**

CUARTA: GARANTÍA.- EL CONTRATISTA se obliga a ampliar las garantías respectivas, por una vigencia igual a la convenida y un año más y el equivalente al 20% del valor, de acuerdo a la prórroga y valor pactados en las cláusulas primera y segunda del contrato, respecto de los riesgos amparados en el contrato principal, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción de la presente Adición y Prorroga, si a ello hubiere lugar



QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION. La presente Adición y Prórroga se perfecciona con la suscripción del mismo y para su ejecución se requiere el registro presupuestal definitivo.

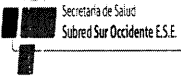
SEXTA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES. Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Administrativa y Asistencial No.655 de 2016, no modificadas por el presente acuerdo permanecen vigentes y se hacen exigibles.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintiocho (28) días del mes de julio de dos mil diez y seis (2016)

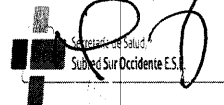

NICOLAS EDUARDO ESCOBAR PERDOMO
CONTRATANTE


BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA
CONTRATISTA

Proyecto: Ingrid Paola Rincon Avila
Revisó: Mary Alejandra Guarnizo Devia
VoBo.: Hemilet Cala celis

 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE UNIDAD PABLO VI				
SUBRED	UNIDAD	MARQUE (X) SEGÚN LA UNIDAD	ADICIÓN Y PRÓRROGA A LA ORDEN O CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
3	01-KENNEDY		655 -2016	ADICIÓN Y PRORROGA
	02-PABLO VI	X		
	03-SUR			
	04-FONTIBON			
	05-BOSA			
ENTIDAD CONTRATANTE		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		NIT. No. 900.959.048-4
REPRESENTANTE LEGAL		ALEXANDRA RODRÍGUEZ GÓMEZ C.C. 51.863.647 de Bogotá	Decreto de Nombramiento, Número 171 de fecha 08 de Abril de 2016, emanada de la Alcaldía Mayor de Bogotá	
CONTRATISTA		BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA	C. C. No. 41.474.057	

Entre los suscritos a saber, por una parte, **ALEXANDRA RODRÍGUEZ GÓMEZ**, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No.51.863.647 de Bogotá, actuando como Representante Legal de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE, establecimiento público transformado por el Acuerdo No. 641 de 06 de Abril de 2016 del Concejo de Bogotá DC., y ordenador del gasto, según Decreto de Nombramiento Número 171 de fecha 08 de Abril de 2016, emanada de la Alcaldía Mayor de Bogotá, quien para los efectos de la **Adición Y Prórroga** a la Orden de Prestación de Servicios o contrato No. **655 de 2016** de conformidad con el formato de necesidad y conveniencia adjunto en la carpeta **contractual**, se denominará la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE y por la otra, **BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO MURCIA**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No. **41.474.057**, en su calidad de Contratista, hemos convenido celebrar la presente **Adición y Prórroga** a la Orden o Contrato de Prestación de Servicios No. **655 de 2016**, previas las siguientes consideraciones: **1.-) Que el 01 de Enero de 2016**, entre la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE y el Contratista se celebró la Orden de Prestación de Servicios o contrato No. **655 de 2016**, cuyo objeto es prestar los servicios profesionales y de apoyo como: **AUXILIAR ADMINISTRATIVO**, Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE, de acuerdo a las necesidades de la Institución **2.-) Que el plazo de ejecución inicial de la misma se pactó por el término de SEIS (6) MESES**, contados a partir del **01 de enero de 2016**. Hasta el **30 de junio de 2016** **3.-) Que el valor inicial de la Orden o contrato fue la suma de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE(\$6.870.000) M/Cte...** **4.-) Que mediante Adición y Prórroga de fecha 01 de julio de 2016**, la presente Orden fue objeto de adición por la suma de **(\$ 1.145.000)M/Cte.** y se prorrogó el plazo de ejecución en **UN (1) MES** más, contados a partir de **01 de julio de 2016** hasta el día **31 de julio de 2016**, **5.-) Que mediante Adición y Prórroga de fecha 01 de agosto de 2016**, la presente Orden fue objeto de adición por la suma de **(\$ 2.290.000) M/Cte.** y se prorrogó el plazo de ejecución en **DOS (2) MESES** más, contados a partir de **01 de agosto de 2016** hasta el día **30 de septiembre de 2016**. Que mediante requerimiento del **SUPERVISOR** de la presente Orden o contrato, solicita adicionar el valor de la Orden o Contrato en un monto de, **DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE (\$ 2.290.000) M/Cte** y prorrogar el plazo de ejecución de la Orden o Contrato en un término de **DOS (2) MESES** más **5.) Conforme a lo anterior las partes acuerdan:** **CLÁUSULA PRIMERA:** Que los Hospitales Pablo VI Bosa I Nivel, Hospital del Sur I Nivel, Fontibón I Nivel, Hospital del Occidente de Kennedy III Nivel y Hospital de Bosa II Nivel ESE, fueron fusionados mediante el Acuerdo Número 641 de Abril 6 de 2016 "POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES" para lo cual dispuso en su Artículo Segundo "(...) Empresas Sociales del Estado de: Pablo VI Bosa, del Sur, Bosa, Fontibón y Occidente de Kennedy se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada "Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E." (...)" **TERCERA:** Que respecto de los derechos y obligaciones de la ESE se determinó la subrogación de las mismas "ARTÍCULO 5º. Subrogación de derechos y obligaciones. Subrogar en las Empresas Sociales del Estado, que resultan de la fusión ordenada mediante el presente Acuerdo, las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas." **CLÁUSULA SEGUNDA:** Adicionar el valor de la Orden o contrato No. **655 de 2016** en un monto de **(\$ 2.290.000) M/Cte** **CLÁUSULA TERCERA:** Prorrogar el plazo de ejecución en un término de **DOS (2) MESES** más, contados a partir de **01 de octubre de 2016** hasta el día **30 de noviembre de 2016** **CLÁUSULA CUARTA:** Que como consecuencia de la presente adición el valor de la orden



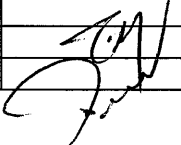
o contrato No. 655 de 2016, para todos los efectos legales y fiscales quedará en la suma de DOCE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$ 12.595.000) M/Cte. **CLÁUSULA QUINTA:** El CONTRATANTE cancelará el valor total de la presente Adición, a título de honorarios, por mensualidades vencidas, fraccionamiento de tiempo, actividades o metas cumplidas estipuladas en la certificación de pago que para este efecto expida el supervisor del presente contrato, sobre la base de honorarios pactados mensuales, previa certificación de cumplimiento de las actividades pactadas y efectivamente realizadas. **CLÁUSULA SEXTA:** La suma de dinero a que la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE** queda obligado en virtud de esta Adición Prórroga, se subordina a las apropiaciones presupuestales que de la misma se hagan en el respectivo presupuesto de la entidad y se pagará con cargo al Código Presupuestal 3110204 - REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2888 de fecha 30 de Septiembre de 2016, expedido por el responsable del presupuesto del área financiera. En todo caso el pago estará supeditado al Programa Anual de Caja (PAC) mensualizado. **CLÁUSULA SEPTIMA: EL CONTRATISTA:** se obliga a ampliar las garantías pactadas, (*si a ello hubiere lugar*) descritas en el contrato inicial, por el valor adicionado en los porcentajes y para los efectos pactados en esta adición; (si aplica) y además se obliga a presentarlas en la Oficina Jurídica – Contratación del Subred, para su aprobación dentro de los Cinco (05) días, siguientes a la suscripción del presente documento. **CLÁUSULA OCTAVA:** Las demás condiciones y obligaciones de la Orden o Contrato 655 de 2016 se mantienen sin modificación. **CLÁUSULA NOVENA:** La presente Adición y Prórroga a la Orden o Contrato de Prestación de Servicios No. 655 de 2016 se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para constancia se firma en Bogotá DC., A los Treinta (30) días del mes de septiembre de dos mil diez y seis (2016).


ALEXANDRA RODRÍGUEZ GÓMEZ
Gerente

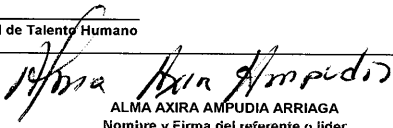
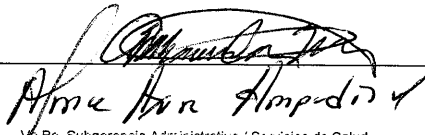

BLANCA MARINA DEL ROSARIO BUITRAGO
MURCIA
Contratista

Supervisor de la OPS: **SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

Los abajo firmantes declaramos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma.

	Nombre	Cargo	Firma	Fecha(D-M-A)
Elaborado por:	Ingrid Paola Rincón Ávila	Técnico Ad. Contratación - Jurídica		30/09/2016
Aprobado por:	Ramón Segura Molina	Profesional Universitario		30/09/2016
Vo.Bo.	Nora Patricia Jurado Pabón	Asesor Jurídico		30/09/2016

Blanca Barrios

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría de Salud					
 Secretaría de Salud Subred Sur Occidente E.S.E.		REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LAS GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL		VERSION: Fecha de Aprobación: Código:	En prueba
SUBRED	UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS	MARQUE UNA (x) SEGÚN UNIDAD			
3	01- KENNEDY				
	02-PABLO VI	X			
	03-SUR				
	04-FONTIBON				
	05.BOSA				
Quien solicita (Nombre y Apellido): ALMA AXIRA AMPUDIA ARRIAGA		Fecha Día 20 Mes 9 Año 2016		Dependencia o sede ASDINGO-CORRESPONDENCIA	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		Nº CONTRATO		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Contrato Nuevo	Adición y Prorroga	X			
Orden Nueva	Adición				
Modificación	Prorroga				
Suspensión	Reinicio				
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)					
El Área de PLANEACION , se requiere contar con un AUXILIAR ADMINISTRATIVO en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizan en la Subred integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.					
Descripción del servicio solicitado AUXILIAR ADMINISTRATIVO					
AREA: ADMINISTRATIVO ☒ ASISTENCIAL ☐					
PERFIL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO					
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: UNA (1)					
EXPERIENCIA: 6 meses En: ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA EJECUCION DEL CONTRATO SOLICITADO					
HABILIDADES: GENERACIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS EN SALUD Y CALIDAD, GENERACIÓN DE TRABAJO EN EQUIPO, DIRECCIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO, DILIGENCIA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES, RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, CAPACIDAD DE ANÁLISIS.					
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes.Demora en el inicio de la ejecución del contrato.Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación.Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades.Riesgo por no asistencia a las actividades programadas.Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios. Riesgo en la planeación de las actividades por realizar.Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión,planes de acción, objetivos, metas e indicadores.Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad					
TIEMPO DE EJECUCIÓN		MONTO		\$ 1.145.000	
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA					
1. Recepcionar y trasladar las llamadas externas e internas que requieran comunicación con los colaboradores del Hospital y brindar información específica según requerimientos y competencia.2.Informar y orientar telefónicamente de manera adecuada a las personas que le requieran información general sobre la institución (horarios de atención, prestación de servicios,etc)3.Manejar el conmutador institucional, garantizando su adecuado funcionamiento e informando oportunamente cualquier falla o inconveniente con el mismo. 4.Registrar en el libro institucional correspondiente las llamadas internas y externas recibidas con los datos necesarios para su control.5.Recepcionar y responder por los mensajes telefónicos externos e internos dirigidos por y a los colaboradores del Hospital.6. Elaborar el informe sobre el registro de las llamadas recibidas y presentarlo oportunamente al supervisor según programación.7.Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos de registro de información, que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.8.Coadyudar al cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales y establecidas en los planes y proyectos en el área.9.Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por lo elementos dados a su responsabilidad.10.Formular ejecutarias acciones preventivas y / o correctivas, y / o plan de mejoramiento a que haya lugar.11.Desarrollar las demás actividades afines al objeto institucional requerido.					
CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA					
La Referente o Líder de Talento Humano CERTIFICA que analizada la planta actual de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, Unidad Prestadora de Servicios de Salud se encontró que: el presente requerimiento se tramita por 1. ☐ no existencia del perfil requerido; 2. ☐ por insuficiencia del mismo; 3. ☐ por existencia de lista de elegibles para provisión de cargo o por la necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.					
Unidad Funcional de Talento Humano					
 ALMA AXIRA AMPUDIA ARRIAGA Nombre y Firma del referente o líder			 Yo,Bo. Subgerencia Administrativa / Servicios de Salud		

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 2888

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD - SUR OCCIDENTE E.S.E

FECHA 30/09/2016

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que en la fecha los registros de Ejecución Presupuestal muestran el siguiente saldo de apropiación:

Unid. Ejec.	Sub.	Cta. Grp	Cta. May	Cta. Aux.	Sub. Aux.	Nombre de Saldo Subaux. Aux.	Grupo Ord.	Ord.	Cuenta
3110204	REMUNERACION	SERVICIOS	TECNICOS						

Se expide este certificado a solicitud del interesado:

NOMBRE: HENRY ARTURO HURTADO MOSQUERA

CARGO: Responsable Financiero

PABLO VI

Para respaldar el siguiente compromiso: PRESTACION DE SERVICIOS

BITRAGO MURCIABLANCA MARINA DEL ROSARIO CC 41474057
655 2016

POR UN VALOR DE \$ 2.290.000

Sobre esta misma apropiación se han expedido a la fecha Certificados de Disponibilidad para compromisos por un Valor Acumulado Total de \$ 325.159.967 los cuales no han sido reservados ni anulados.

DISPONIBILIDAD NETA: \$ 1.473.607.371

Vigencia de este certificado: (60) días calendario a partir de su expedición.

RESPONSABLE PRESUPUESTO

RESPONSABLE FINANCIERO