RV: Contestación Demanda.

Correspondencia Sede Judicial CAN B - Bogotá - Bogotá D.C.
<correscanbtab@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Mar 12/07/2022 10:36 AM

Para: Juzgado 46 Administrativo Seccion Segunda - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin46bta@notificacionesrj.gov.co>
CC: LUIS VALENCIA <lfvajudiciales@gmail.com>

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo siglo XXl podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN

CAMS

De: LUIS VALENCIA <lfvajudiciales@gmail.com>
Enviado: martes, 12 de julio de 2022 9:39
Para: Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>; quintero_andressolonabogados@hotmail.com <quintero_andressolonabogados@hotmail.com>
Asunto: Contestación Demanda.

Señor
JUEZ 46 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

RADICADO: 110013342046**2019**00**338**00
DEMANDANTE: ARELYS MACHADO MONTIEL
DEMANDADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

-

ASUNTO: Contestación Demanda.

LUIS FERNANDO VALENCIA ANGULO, abogado en ejercicio, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.111.750.939 de Buenaventura, y portador de la Tarjeta Profesional No. 319.661 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado ESPECIAL de la hoy SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, identificada con el NIT: 900971006-4, me permito dar contestación a la demanda.

Atentamente,

LUIS FERNANDO VALENCIA ANGULO
C. C. 1.111.750.939 de Buenaventura.
T. P. No. 319.661 del C. S. J.

CONTRATOS 2011-2012.pdf

CONTRATOS 2012-2013 Y 2014.pdf

CONTRATOS 2015-2016.pdf

...

Señor
JUEZ 46 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

RADICADO: 110013342046**2019**00**338**00
DEMANDANTE: ARELYS MACHADO MONTIEL
DEMANDADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

ASUNTO: Contestación Demanda.

LUIS FERNANDO VALENCIA ANGULO, abogado en ejercicio, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.111.750.939 de Buenaventura, y portador de la Tarjeta Profesional No. 319.661 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado ESPECIAL de la hoy SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, identificada con el NIT: 900971006-4, me permito dar contestación a la demanda en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

Sea lo primero señor Juez, referirme a los hechos de la demanda así:

Al Hecho No. 1: NO ES CIERTO. La demandante ostentó la calidad de "Contratista" y no de Servidora Pública, precisamente porque no existe soporte que señale su vinculación como empleado público o trabajador oficial de mi defendida.

Al Hecho No. 2: ES CIERTO.

Al Hecho No. 3: ES CIERTO. La demandante ostentó la calidad de "Contratista" y no de Servidora Pública.

Al Hecho No. 4: NO ES CIERTO. Las acciones fueron las señaladas en los contratos suscritos las cuales distan de lo señalado por el apoderado actor. En suma, nos atenemos a lo que se pruebe en el proceso.

Al Hecho No. 5: NO ES CIERTO. La parte actora deberá probar sus aseveraciones en juicio.

Al Hecho No. 6: NO ES CIERTO. El extremo activo deberá probar sus aseveraciones en juicio y en particular, la supuesta subordinación que predica.

Al Hecho No. 7: NO ES CIERTO. No existe prueba en el expediente que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 8: NO ES CIERTO. El pronunciamiento de mi prohijada corresponde a las innumerables interrupciones que tuvo la relación contractual.

Al Hecho No. 9: NO ES CIERTO. El vínculo contractual si fue objeto de diversas interrupciones.

Al Hecho No. 10: NO ES CIERTO. El vínculo contractual si fue objeto de diversas interrupciones.

Al Hecho No. 11: NO ES CIERTO. El pronunciamiento de mi prohijada corresponde a las innumerables interrupciones que tuvo la relación contractual.

Al Hecho No. 12: NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo que se pruebe en el proceso.

Al Hecho No. 13: NO ES CIERTO. No existe prueba que demuestre tal aseveración.

Al Hecho No. 14: NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo que se pruebe en el proceso.

Al Hecho No. 15: NO ES CIERTO. La parte actora deberá probar sus aseveraciones en juicio.

Al Hecho No. 16: NO ES CIERTO. La parte actora deberá probar sus aseveraciones en juicio.

Al Hecho No. 17: NO ES CIERTO. La parte actora deberá probar sus aseveraciones en juicio.

Al Hecho No. 18: NO ES CIERTO. La actora solo cumplió con total autonomía, los productos concertados en el contrato.

Al Hecho No. 19: NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo que se pruebe en el proceso.

Al Hecho No. 20 NO ES CIERTO. El extremo activo deberá probar sus aseveraciones en juicio**.**

Al Hecho No. 21: NO ES CIERTO. No existe prueba en el expediente que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 22: NO ES CIERTO. El extremo activo deberá probar sus aseveraciones en juicio**.**

Al Hecho No. 23: NO ES CIERTO. No hubo relación de trabajo. La actora entregó productos bajo su propia autonomía. La demandante nunca tuvo "salario" sino honorarios siempre y cuando cumpliera con los productos señalados en el contrato.

Al Hecho No. 24: NO ES CIERTO. No existe prueba en el expediente que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 25: NO ES CIERTO. No existe prueba en el expediente que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 26: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que el demandante estuvo sometida a subordinación alguna.

Al Hecho No. 27: NO ES CIERTO. No existe prueba en el expediente que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 28: NO ES CIERTO. No existe prueba en el expediente que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 29: NO ES CIERTO. No existe prueba en el expediente que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 30: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que el demandante estuvo sometida a subordinación alguna.

Al Hecho No. 31: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que el demandante estuvo sometida a subordinación alguna.

Al Hecho No. 32: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que el demandante estuvo sometida a subordinación alguna.

Al Hecho No. 33: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que el demandante estuvo sometida a subordinación alguna.

Al Hecho No. 34: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que el demandante estuvo sometida a subordinación alguna.

Al Hecho No. 35: NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo que se pruebe en el proceso.

Al Hecho No. 36: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 37: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 38: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 39: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 40: NO CIERTO. El extremo activo deberá probar contundentemente sus aseveraciones.

Al Hecho No. 41: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 42: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 43: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 44: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que el demandante estuvo sometida a subordinación alguna.

Al Hecho No. 45: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que el demandante estuvo sometida a subordinación alguna.

Al Hecho No. 46: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que el demandante estuvo sometida a subordinación alguna.

Al Hecho No. 47: NO ES CIERTO. La demandante nunca tuvo “salario” sino honorarios siempre y cuando cumpliera con los productos señalados en el contrato.

Al Hecho No. 48: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que la demandante estuvo sometida a subordinación alguna.

Al Hecho No. 49: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que la demandante estuvo sometida a subordinación alguna.

Al Hecho No. 50: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que el demandante estuvo sometida a subordinación alguna.

Al Hecho No. 51: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que el demandante estuvo sometida a subordinación alguna.

Al Hecho No. 52: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que el demandante estuvo sometida a subordinación alguna.

Al Hecho No. 53: NO ES CIERTO. No existe prueba alguna que demuestre que el demandante estuvo sometida a subordinación alguna.

Al Hecho No. 54: NO ES CIERTO. Mi defendida no tenía obligación alguna de sufragar el costo de prestaciones sociales o seguridad social en favor de la demandante, toda vez que ello sería un acto lejos de la Constitución y la Ley, por cuanto no medió una relación de trabajo sino civil de prestación de servicios.

Al Hecho No. 55: NO ES CIERTO. Mi defendida no tenía obligación alguna de sufragar el costo de prestaciones sociales o seguridad social en favor de la demandante, toda vez que ello sería un acto lejos de la Constitución y la Ley, por cuanto no medió una relación de trabajo sino civil de prestación de servicios.

Al Hecho No. 56: NO ES CIERTO. Mi defendida no tenía obligación alguna de sufragar el costo de prestaciones sociales o seguridad social en favor de la demandante, toda vez que ello sería un acto lejos de la Constitución y la Ley, por cuanto no medió una relación de trabajo sino civil de prestación de servicios.

Al Hecho No. 57 NO ES CIERTO. Mi defendida no tenía obligación alguna de sufragar el costo de prestaciones sociales o seguridad social en favor de la demandante, toda vez que ello sería un acto lejos de la Constitución y la Ley, por cuanto no medió una relación de trabajo sino civil de prestación de servicios.

Al Hecho No. 58: NO ES CIERTO. Mi defendida no tenía obligación alguna de sufragar el costo de prestaciones sociales o seguridad social en favor de la demandante, toda vez que ello sería un acto lejos de la Constitución y la Ley, por

cuanto no medió una relación de trabajo sino civil de prestación de servicios.

Al Hecho No. 59: NO ES CIERTO. Mi poderdante no tenía la obligación de sufragar el costo ningún emolumento laboral en favor de la actora, pues se trató de una relación contractual propia de los contratos de prestación de servicios, sustentados en el numeral 3 del artículo 32° de la Ley 80 de 1993.

Al Hecho No. 60: NO ES CIERTO. Mi poderdante no tenía la obligación de sufragar el costo ningún emolumento laboral en favor de la actora, pues se trató de una relación contractual propia de los contratos de prestación de servicios, sustentados en el numeral 3 del artículo 32° de la Ley 80 de 1993.

Al Hecho No. 61: NO ES CIERTO. Mi poderdante no tenía la obligación de sufragar el costo ningún emolumento laboral en favor de la actora, pues se trató de una relación contractual propia de los contratos de prestación de servicios, sustentados en el numeral 3 del artículo 32° de la Ley 80 de 1993.

Al Hecho No. 62: NO ES CIERTO. Mi poderdante no tenía la obligación de sufragar el costo ningún emolumento laboral en favor de la actora, pues se trató de una relación contractual propia de los contratos de prestación de servicios, sustentados en el numeral 3 del artículo 32° de la Ley 80 de 1993.

Al Hecho No. 63: NO ES CIERTO. Mi poderdante no tenía la obligación de sufragar el costo ningún emolumento laboral en favor de la actora, pues se trató de una relación contractual propia de los contratos de prestación de servicios, sustentados en el numeral 3 del artículo 32° de la Ley 80 de 1993.

Al Hecho No. 64: NO CIERTO. Mi poderdante no tenía la obligación de sufragar el costo ningún emolumento laboral en favor de la actora, pues se trató de una relación contractual propia de los contratos de prestación de servicios, sustentados en el numeral 3 del artículo 32° de la Ley 80 de 1993.

Al Hecho No. 65: NO CIERTO. Mi poderdante no tenía la obligación de sufragar el costo ningún emolumento laboral en favor de la actora, pues se trató de una relación contractual propia de los contratos de prestación de servicios, sustentados en el numeral 3 del artículo 32° de la Ley 80 de 1993.

Al Hecho No. 66: NO CIERTO. Mi poderdante no tenía la obligación de sufragar el costo ningún emolumento laboral en favor de la actora, pues se trató de una relación contractual propia de los contratos de prestación de servicios, sustentados en el numeral 3 del artículo 32° de la Ley 80 de 1993.

Al Hecho No. 67: NO ES CIERTO. Mi poderdante no tenía la obligación de sufragar el costo ningún emolumento laboral en favor de la actora, pues se trató de una relación contractual propia de los contratos de prestación de servicios, sustentados en el numeral 3 del artículo 32° de la Ley 80 de 1993.

Al Hecho No. 68: NO ES CIERTO. Mi poderdante no tenía la obligación de sufragar el costo ningún emolumento laboral en favor de la actora, pues se trató de una relación contractual propia de los contratos de prestación de servicios, sustentados en el numeral 3 del artículo 32° de la Ley 80 de 1993.

Al Hecho No. 69: NO ES CIERTO. Mi poderdante no tenía la obligación de sufragar el costo ningún emolumento laboral en favor de la actora, pues se trató de una relación contractual propia de los contratos de prestación de servicios, sustentados en el numeral 3 del artículo 32° de la Ley 80 de 1993.

Al Hecho No. 70: NO ES CIERTO. El vínculo se extinguió por fenecimiento del termino acordado entre las partes.

Al Hecho No. 71: NO ES CIERTO. Mi poderdante no tenía la obligación citar a descargos a la actora por motivo alguno distinto al cumplimiento de los productos pactados en los distintos contratos de prestación de servicios.

Al Hecho No. 72: PARCIALMENTE CIERTO. Mi prohijada resolvió de fondo lo solicitado por la actora.

Al Hecho No. 73: PARCIALMENTE CIERTO.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Desde ya el suscrito se permite indicar que se opone a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones de la parte actora, oposición que realizaré en los siguientes términos:

PRETENSIONES DECLARATIVAS PRINCIPALES:

FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: Me opongo a la pretensión de nulidad del acto administrativo demandado, toda vez que fue expedido conforme la Constitución y la Ley, sin que se observen vicios que provoquen su anulación.

FRENTE A LA PRETENSIONES 2 A LA 16: Me opongo a la declaratoria de una relación de trabajo entre la demandante y mi prohijada, por cuanto **NUNCA** existió tal vínculo aparte de diversos negocios jurídicos celebrados bajo la plena autonomía e independencia, sustentada en el numeral 3 del artículo 32° de la Ley 80 de 1993. En el mismo sentido, debe tenerse en cuenta que para que se predique la calidad de servidor público, resulta imperativo el cumplimiento estricto del artículo 122° de la Constitución Política de Colombia, respecto de los presupuestos de nombramiento y/o elección, y su correspondiente posesión. Ahora bien, como consecuencia de los productos pactados en dichos contratos civiles, se estipuló la cancelación de unos honorarios a cargo del contratante, pues las actividades que realizó la actora en favor del fusionado Hospital Simón Bolívar, fueron ocasionales, prueba de ello es la intermitencia en la continuidad de la aludida relación contractual de prestación de servicios.

PRETENSIONES DECLARATIVAS SUBSIDIARIAS:

FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: Me opongo a la prosperidad de lo pretendido en el anterior acápite, pues toda la relación contractual de prestación de servicios se ejecutó dentro del marco de la Constitución y la Ley, y sin que se observen alteraciones al ordenamiento jurídico que provoquen su anulación.

FRENTE A LAS PRETENSIÓNES 2 a la 5: Me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones del presente acápite, toda vez que como se ha reiterado en tantas oportunidades dentro del presente escrito de contestación, entre las partes nunca existió una relación laboral; únicamente existieron varias órdenes de servicios ejecutadas con autonomía por parte de la contratista y sin subordinación alguna. Que como consecuencia de los productos pactados en dichos contratos civiles, se estipuló la cancelación de unos honorarios a cargo del contratante, pues las actividades que realizó la actora en favor del fusionado Hospital Simón Bolívar, fueron ocasionales, prueba de ello es la intermitencia en la continuidad de la aludida relación contractual de prestación de servicios.

PRETENSIONES CONDENATORIAS PRINCIPALES:

FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: Me opongo a la declaratoria de una relación de trabajo entre la demandante y mi prohijada, por cuanto **NUNCA** existió tal vínculo

aparte de diversos negocios jurídicos celebrados bajo la plena autonomía e independencia, sustentada en el numeral 3 del artículo 32° de la Ley 80 de 1993.

FRENTE A LAS PRETENSIÓNES 2 A LA 23: Me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones del presente acápite, toda vez que como se ha reiterado en tantas oportunidades dentro del presente escrito de contestación, entre las partes nunca existió una relación laboral; únicamente existieron varias órdenes de servicios ejecutadas con autonomía por parte de la contratista y sin subordinación alguna. Que como consecuencia de los productos pactados en dichos contratos civiles, se estipuló la cancelación de unos honorarios a cargo del contratante, pues las actividades que realizó la actora en favor del fusionado Hospital Simón Bolívar, fueron ocasionales, prueba de ello es la intermitencia en la continuidad de la aludida relación contractual de prestación de servicios.

PRETENSIONES CONDENATORIAS SUBSIDIARIAS:

FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: Me opongo a la prosperidad de lo pretendido en el anterior acápite, pues toda la relación contractual de prestación de servicios se ejecutó dentro del marco de la Constitución y la Ley, y sin que se observen alteraciones al ordenamiento jurídico que provoquen su anulación.

FRENTE A LAS PRETENSIÓNES 2 a la 5: Me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones del presente acápite, toda vez que como se ha reiterado en tantas oportunidades dentro del presente escrito de contestación, entre las partes nunca existió una relación laboral; únicamente existieron varias órdenes de servicios ejecutadas con autonomía por parte de la contratista y sin subordinación alguna.

III. EXCEPCIONES PREVIAS

Me permito invocar como excepciones previas las siguientes:

III.I. FALTA DE AGOTAMIENTO PARCIAL DEL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD

Al punto, he de señalar que no existe justificación alguna para que el actor se sustrajera de cumplir con lo normado en numeral 1 del artículo 161° de la Ley 1437

de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo), cuyo tenor literal reza:

"(…)

> ***ARTÍCULO 161. REQUISITOS PREVIOS PARA DEMANDAR.*** *La presentación de la demanda se someterá al cumplimiento de requisitos previos en los siguientes casos:*
>
> *1. Cuando los asuntos sean conciliables, el trámite de la conciliación extrajudicial constituirá requisito de procedibilidad de toda demanda en que se formulen pretensiones relativas a nulidad con restablecimiento del derecho, reparación directa y controversias contractuales.*

(…)".

Prima facie, para la activación del medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho establecida en el artículo 138° ibídem, resulta imperativo el agotamiento del requisito de conciliación previa, como forma de otorgar el chance al Comité de Conciliaciones de la administración de analizar a profundidad el asunto objeto de controversia y en efecto tomar una decisión.

Empero como el mismo escrito demandatorio lo señala, NO SE CONSIDERÓ NECESARIO permitir en la vía extrajudicial, que mi defendida manifestara su ánimo conciliatorio.

Ahora bien, no puede predicarse que las reclamaciones que arriban a un despacho judicial que versen sobre la declaratoria de un contrato realidad en virtud del principio de la primacía de la realidad sobre las formas, es *per se*, un asunto que involucra derechos ciertos e indiscutibles, pues ello sería lo mismo que con el Auto Admisorio de la demanda el Juez no necesitara verificar probatoriamente si es esa o no la realidad de las cosas y dictara su sentencia inmediatamente.

Bajo ninguna circunstancia le es dable al funcionario judicial prejuzgar al demandado, en tanto el procedimiento que se agote estará viciado por la flagrante violación del debido proceso y derecho a la defensa que le asiste a todo sindicado; Máxime en tratándose de un proceso que por su naturaleza es DECLARATIVO, es decir que requiere por imperativo Constitucional y Legal, la declaratoria de la existencia del derecho y el señalamiento de su vulneración, pero ello solo tendrá oportunidad en el momento procesal pertinente, esto es, cuando agotadas las

etapas propias del juicio contencioso administrativo el despacho dicte su sentencia, debido a que solo los efectos de dicha declaratoria configuran los presupuestos de la *realidad sobre la forma* que se haya empleado en la relación de prestación de servicios. Por lo tanto, aducir que la reclamación que pretenda la declaratoria de un contrato realidad incorpora derechos ciertos e indiscutibles, es partir de la base que el demandado incurrió en la trasgresión de los límites fijados por el numeral 3 del artículo 32° de la Ley 80 de 1990, toda vez que en el entender del juzgador la materia no es CIVIL como naturalmente lo es, sino laboral, situación que comporta un prejuzgamiento y el quebranto de las normas valores del Estado Social, Constitucional y Democrático de Derecho, precisamente porque no sabemos si en efecto se logre demostrar probatoriamente la supuesta relación irregular de trabajo.

Finalmente sobre este aspecto el suscrito se permite recalcar que, si valorando lo anterior se considera de entrada que estamos ante un asunto de orden laboral que incorpora derechos ciertos e indiscutibles, cual es el concepto que merece cuando se dicte sentencia y ésta cobre ejecutoria, pues se demostraría lo que desde un principio se alegó por parte del demandado en el sentido de señalar el carácter civil y no laboral de la controversia, pues tal categoría solo se alcanza con la providencia que resuelva el mérito de las diligencias.

Por otro lado, he de llamar la atención respecto de los efectos del pronunciamiento de las autoridades a través de un acto administrativo, en tanto se crea, modifica o extingue una situación jurídica particular. Así, resulta imperioso traer a colación que el artículo 88° de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo), de forma contundente señala que los actos administrativos están revestidos de legalidad y en tal virtud solo pueden perder los efectos definidos por la administración en la medida en que sean declarados nulos a través de una sentencia dictada por el Juez administrativo.

A este nivel conviene transcribir la disposición normativa citada en su tenor literal de la siguiente forma:

> "…***ARTÍCULO 88. PRESUNCIÓN DE LEGALIDAD DEL ACTO ADMINISTRATIVO.*** *Los actos administrativos se presumen legales mientras no hayan sido anulados por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. Cuando fueren suspendidos, no podrán ejecutarse hasta tanto se resuelva definitivamente sobre su legalidad o se levante dicha medida cautelar…*".

En consecuencia, si mi defendida Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se pronunció a través del acto administrativo acusado dentro del presente trámite, manifestando que no le resultaba procedente la declaratoria de un contrato realidad en favor del actor, por cuanto la relación existente fue propia de prestación de servicios y no de trabajo; debe tenerse en cuenta que dicho acto se presume legal y solo quedará desprovisto del ropaje normativo, en la medida en que se anule por la jurisdicción de lo contencioso administrativo. De manera que señalar que la presente reclamación incorpora derechos ciertos e indiscutibles no solo comporta una imprecisión jurídica de grandes proporciones, sino que vulnera de forma directa el derecho al debido proceso, defensa y presunción de inocencia que le asiste al sindicado de una contratación irregular, por cuanto sin que se verifique probatoriamente el carácter de cierto e indiscutible de los supuestos derechos reclamados, se le otorga dicha condición y estatus sin tenerlo.

En suma, plantea el apoderado de la parte actora que su decisión de no cumplir con la carga de la conciliación previa al inicio del trámite judicial tiene sustento en una jurisprudencia emitida por el órgano de cierre de la jurisdicción contencioso administrativa, lo cual merece ser revisado con detalle, pues no a todos los jueces les ha sido designada la facultad de expulsar normas del ordenamiento jurídico colombiano y menos en procedimientos distintos a los contenidos en la Constitución y la Ley.

Sobre este aspecto me permito aclarar que en la República de Colombia, el Supremo Tribunal de lo Constitucional amén de la salvaguarda de la carta política respecto de su integridad y supremacía normativa, ejerce el control abstracto de Constitucionalidad a través del conocimiento de la demanda de constitucionalidad contra actos legislativos, leyes y ciertos decretos expedidos por el presidente de la república y su equipo de gobierno. Residualmente se le asignó al órgano de cierre de lo contencioso administrativo la revisión de ciertos decretos a través del conocimiento de la Garantía Constitucional de Nulidad por Inconstitucionalidad, hoy convertida en medio de control según se extrae del artículo 135° de la Ley 1437 de 2011.

Por consiguiente, la única forma que el numeral 1 del artículo 161° ibídem que consagra la obligatoriedad del agotar el requisito de conciliación previa a efectos de promover el medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, no deba ser tenido en cuenta, es la declaratoria de inexequibilidad que pronunciara la Honorable Corte Constitucional en medio de un trámite

propio del control abstracto de constitucionalidad; situación que evidentemente no ha ocurrido, pues la aludida disposición normativa se encuentra vigente en nuestro ordenamiento jurídico, apropósito de la falta de la inactivación del poder legislativo al respecto.

En suma, aun cuando exista la jurisprudencia citada por el extremo activo justificando su falta de agotamiento del requisito de procedibilidad, debe su Señoría apartarse de dicha decisión y aplicar la ley vigente a efectos de declarar próspera la presente excepción previa, pues su desconocimiento claramente desdibuja el rigor y finalidad del Estado Social, Constitucional y Democrático de Derecho, que nos compele a un estado de irrespeto por las instituciones del aparato, y al desconocimiento de las competencias de las ramas del poder público.

En gracia de discusión, debe anotarse que de no prosperar totalmente la presente excepción, no puede desconocerse que no todas las pretensiones formuladas en el escrito demandatorio revisten la calidad de derechos ciertos y menos que sean indiscutibles, por ejemplo las enlistadas en las "DECLATARIVAS PRINCIPALES Y SUBSIDIARIAS": La CUARTA – QUINTA – SEXTA – SEPTIMA – OCTAVA – NOVENA - DÉCIMA – UNDÉCIMA – DECIMA QUINTA.

Ahora, frente a las enlistadas con el rótulo de "CONDENATORIAS PRINCIPALES Y SUBSIDIARIAS": La OCTAVA – DUODÉCIMA – DÉCIMA TERCERA – DÉCIMA CUARTA – DÉCIMA SÉPTIMA – DÉCIMA OCTAVA – DÉCIMA NOVENA – VIGÉSIMA – VIGÉSIMA PRIMERA – VIGÉSIMA SEGUNDA.

Así las cosas, no cabe duda que dichas pretensiones no estarían involucradas en la protección jurisprudencial y legal respecto de los derechos ciertos e indiscutibles, luego se debe declarar la ausencia de agotamiento del requisito de procedibilidad que exige en particular el numeral 1 del artículo 161° de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO

Me permito señor Juez, proponer como excepciones de mérito las siguientes:

IV.I. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE UNA RELACIÓN DE TRABAJO.

Señor Juez, si bien es cierto que entre el señora ARELYS y la hoy Subred Norte E.S.E, suscribieron varios contratos de prestación de servicios de forma interrumpida, ello no implica que se dé por hecho como lo pretende la parte actora, la subsistencia de una relación o vínculo laboral.

Téngase en cuenta que el contrato de prestación de servicios es de naturaleza civil y no laboral, que involucra como partes, a un contratante que es aquella persona, sea natural o jurídica quien requiere del suministro de un producto específico, y un contratista, aquel que prestará dicho servicio. En los términos del numeral 3 del artículo 32° de la Ley 80 de 1993, la relación contractual de prestación de servicios no genera un vínculo laboral, pues el contratista cuenta con plena autonomía e independencia para el desarrollo del objeto acordado.

Ahora bien, puede que las partes acuerden dentro de la autonomía de su voluntad, prestar el servicio de una forma determinada y en un tiempo determinado sin que ello signifique subordinación y prestación personal en la obra, toda vez que el contratista tiene de presente la necesidad del contratante y las condiciones en que se requiere la prestación del servicio; de manera que el hecho de ejercer supervisión al contrato y exigir su cumplimiento a la luz de lo pactado, no puede convertirse en el salto ilegal, como en el presente caso, para alegar algo distinto al reconocimiento de los honorarios acordados por las partes como contraprestación por los productos que entregó el demandante a mi defendida.

Como puede verse, no existe prueba en el plenario que nos conduzca al convencimiento de la prestación personal del servicio por parte del demandante, mucho menos que éste estuviere compelido al cumplimiento de horarios rígidos o fijados de forma unilateral por parte de la entidad que represento, pues todo fue debidamente consensuado y aceptado por el actor. Brilla por su ausencia prueba que demuestre que un servidor público de la entidad impartió órdenes al actor; y menos que se le disciplinara, reglamentara o determinara la cantidad de trabajo que debía cumplir, toda vez que siempre obró como hoja de ruta el contrato de prestación de servicios suscrito y se ejecutó conforme a lo acordado bilateralmente.

Por consiguiente, debe declararse que no se concretan los elementos esenciales de una relación de trabajo, amén que la actividad que ejecutó la actora no hace parte del giro ordinario de la E.S.E., y que el cargo supuestamente ejercido no existe en la planta de personal de mi prohijada, precisamente porque se trató de

actividades especializadas que no podían suplirse con los servidores públicos inscritos formalmente en el recurso humano de la Subred Norte.

IV.II. INEXISTENCIA DE SUBORDINACIÓN.

Como puede notarse, el extremo activo solo se limita a inferir que la demandante recibía un trato igual al personal de planta de mi prohijada, y que durante el cumplimiento de los contratos de prestación de servicios estuvo bajo "subordinación", no obstante, no aporta prueba alguna que lo demuestre.

Así las cosas, puede notarse que no se aportó por parte del demandante, ninguna prueba que demuestre que recibió "ordenes" y de quién, pues, como lo ha reiterado incansablemente el honorable Consejo de Estado, no cualquiera puede llevar la vocería de las autoridades administrativas, en tanto no resulta comprensible la confusión entre seguimiento del supervisor del contrato de prestación de servicios suscrito, ya que las partes acordaron la entrega de ciertos productos concretos, o la coordinación de actividades entre contratistas, con la manifestación inequívoca de la entidad estatal demandada, circunstancias que deben quedar plenamente demostradas de cara a un juicio serio y justo; requisitos que *prima facie*, no se cumplen con el escrito demandatorio y las pruebas que lo acompañan.

Por consiguiente, solicito respetuosamente se declare prospera la presente excepción, teniendo en cuenta que no existe en el plenario prueba que demuestre la supuesta subordinación anunciada por el extremo activo y en consecuencia, se denieguen las pretensiones de la demanda.

IV.III. LEGALIDAD DEL ACTO ADMINISTRATIVO ACUSADO.

La presunción de legalidad del acto administrativo, hace referencia a "la presunción de validez del acto administrativo mientras su posible nulidad no haya sido declarada por autoridad competente. La presunción de legitimidad importa, en sustancia, una presunción de regularidad del acto, también llamada presunción de "legalidad", de "validez", de "juridicidad" o pretensión de legitimidad. En el mismo sentido, se ha manifestado que la presunción de legalidad del acto administrativo es "la suposición de que el acto fue emitido conforme a derecho, dictado en armonía con el ordenamiento jurídico. Es una resultante de la juridicidad con que se mueve la actividad estatal. La legalidad justifica y avala la validez de los actos administrativos; por eso crea la presunción de que son legales, es decir, se los

presume válidos y que respetan las normas que regulan su producción". (José Roberto. Manual de Derecho Administrativo. Tomo I. Astrea, Buenos Aires, 1987 páginas 136 y 137).

Los actos administrativos, como decisiones unilaterales de la Administración, encaminadas a producir efectos jurídicos, constituyen una de las formas que expresan dicha actividad y son susceptibles de judicialización por parte de esta jurisdicción, a través de las acciones establecidas en los artículos 137° y 138° del C.P.A.C.A., dependiendo de la naturaleza de los mismos (generales o particulares). Sin embargo, tales actos administrativos se encuentran amparados por la presunción de legalidad, derivada del sometimiento coercitivo de la actividad administrativa al ordenamiento jurídico, propio de los Estados Sociales de Derecho; por lo mismo, el legislador sujetó su control judicial a una carga procesal de alegación por parte de quien pretenda desvirtuar la presunción.

Dentro del caso bajo examen señor Juez, el acto administrativo demandado se encuentra ajustado a la norma, y la ilegalidad del mismo debe ser acreditada probatoriamente por la parte demandante, motivo por el cual solicito de manera respetuosa que en la sentencia pertinente, se declare probada la presente excepción, ello por cuanto el acto administrativo acusado, se encuentra ajustado a la Constitución y la Ley.

V.I. FALTA DE CAUSA E INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN.

Señor Juez, si bien es cierto que entre la señora ARELYS y el otrora Hospital de Engativá hoy Subred Norte E.S.E, suscribieron varios contratos de prestación de servicios, ello no implica que se dé por hecho como lo pretende la parte actora, la subsistencia de una relación o vínculo laboral. Téngase en cuenta que el contrato de prestación de servicios es de naturaleza civil y no laboral, que involucra como partes, a un contratante que es aquella persona, sea natural o jurídica quien requiere del suministro de un producto específico, y un contratista, aquel que prestará dicho servicio. En los términos del numeral 3 del artículo 32° de la Ley 80 de 1993, la relación contractual de prestación de servicios no genera un vínculo laboral, pues el contratista cuenta con plena autonomía e independencia para el desarrollo del objeto acordado.

Ahora bien, puede que las partes acuerden dentro de la autonomía de su voluntad, prestar el servicio de una forma determinada y en un tiempo determinado sin que ello signifique subordinación y prestación personal en la obra, toda vez que el

contratista tiene de presente la necesidad del contratante y las condiciones en que se requiere la prestación del servicio; de manera que el hecho de ejercer supervisión al contrato y exigir su cumplimiento a la luz de lo pactado, no puede convertirse en el salto ilegal, como en el presente caso, para alegar algo distinto al reconocimiento de los honorarios acordados por las partes como contraprestación por los productos que entregó la demandante a mi defendida.

A esta altura de la discusión, es dable traer a colación la citada disposición normativa que a la letra dice:

"(…)

> ***ARTÍCULO 32. DE LOS CONTRATOS ESTATALES…***
>
> ***3o. Contrato de Prestación de Servicios.***
>
> *<Apartes subrayados CONDICIONALMENTE EXEQUIBLES> Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados.*
>
> *En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término estrictamente indispensable.*

(…)".

Valorando la inferencia que nos permite la norma transcrita, y al haber cumplido mi prohijada con las cargas establecidas en los contratos de prestación de servicios que suscribió con el actor, resta únicamente declarar próspera la presente excepción y negar en consecuencia las súplicas de la demanda.

IV.II. PRESCRIPCIÓN TRIENAL DE DERECHOS.

Tal y como lo ha reiterado el Honorable Consejo de Estado en varias oportunidades:

i) Quien pretenda el reconocimiento de la relación laboral con el Estado y, en consecuencia, el pago de las prestaciones derivadas de esta, en aplicación del

principio de la primacía de la realidad sobre las formalidades, deberá reclamarlos dentro del término de tres años contados a partir de la terminación de su vínculo contractual. **CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO - Expediente 25000 23 25 000 2006 08204 01 (1452-2013).**

Se debe señalar que la prescripción es un fenómeno jurídico que afecta la facultad que se tiene frente al ejercicio de un derecho. Nuestro Código Civil la define como *un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos,* en razón a la posesión u aprehensión de las cosas y no haberse ejercido las acciones pertinentes durante cierto lapso de tiempo.

A saber, el artículo 2512 del Código Civil colombiano discrimina dos tipos: la adquisitiva y la extintiva. Frente a esta última, consagra que "La prescripción que extingue las acciones y derechos ajenos exige solamente cierto lapso de tiempo durante el cual no se hayan ejercido dichas acciones. || Se cuenta este tiempo desde que la obligación se haya hecho exigible" (art. 2535).

En algunos escenarios, es común que se confunda la prescripción con la caducidad. No obstante, en materia contencioso administrativa, existen notorias diferencias entre estos conceptos. En tal sentido, se ha dicho que la prescripción "… es el fenómeno mediante el cual el ejercicio de un derecho se adquiere o se extingue con el solo transcurso del tiempo de acuerdo a las condiciones descritas en las normas que para cada situación se dicten, bien sea en materia adquisitiva o extintiva" 1, en tanto la caducidad "…ha sido entendida como el fenómeno jurídico procesal a través del cual el legislador, en uso de su potestad de configuración normativa, limita en el tiempo el derecho que tiene toda persona de acceder a la jurisdicción con el fin de obtener pronta y cumplida justicia" (Consejo de Estado, sentencia de 8 de mayo de 2014, C. P. Gustavo Eduardo Gómez Aranguren (E), expediente No. 08001-23-31-000-2012-02445-01, nulidad y restablecimiento del derecho).

Ahora bien, frente al tema que nos ocupa, y teniendo en cuenta que una de las pretensiones del demandante es que se le reconozca la calidad de empleado público, me permito indicar (sin aceptar esta calidad por parte del suscrito apoderado de la parte pasiva), que el artículo 41 del Decreto 3135 de 1968 establece que: Las acciones que emanen de los derechos consagrados en este Decreto prescribirán en tres años, contados desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible.

Posteriormente, dicha preceptiva fue reglamentada por el Decreto 1848 de 1969, que en su artículo 102 precisó: "Artículo 102º.- Prescripción de acciones. 1. Las

acciones que emanan de los derechos consagrados en el Decreto 3135 de 1968 y en este Decreto, prescriben en tres (3) años, contados a partir de la fecha en que la respectiva obligación se haya hecho exigible.

Por último, téngase en cuenta el pronunciamiento del Honorable Consejo de Estado en Sentencia de Unificación CE-SUJ2 NO. 5 DE 2016, con ponencia del Consejero CARMELO PERDOMO CÚETER, del 25 de agosto de 2016, donde la el Supremo Tribunal Contencioso Administrativo decantó:

"(…)

las prestaciones sociales y salariales, al ser pagadas por una sola vez, sí son susceptibles del mencionado fenómeno, por tener el carácter de emolumentos económicos temporales.

(…)".

Así las cosas, solicito de manera respetuosa al despacho, se sirva declarar probada la presente excepción, con mérito en el interrumpido vínculo contractual según la certificación aportada como medio de convicción de la defensa.

IV.III. CUALQUIER GENÉRICA QUE PUEDA SER DECRETADA POR EL DESPACHO.

Solicito así mismo, que cualquier excepción genérica que pueda llegar a presentarse dentro del curso del proceso, sea decretada de oficio por su honorable despacho.

V. PRUEBAS

Me permito para lo pertinente señor Juez, aportar el expediente administrativo de la señora ARELYS MACHADO MONTIEL, allegado por la Dirección de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en cumplimiento de lo instituido en el Parágrafo 1° del artículo 175° del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Así mismo, ruego a su Señoría decretar los siguientes medio probatorios de la defensa:

Interrogatorio de Parte:

- ✓ Citar a la demandante, a efectos de interrogarla sobre los hechos ventilados en el escrito demandatorio y la presente contestación, cuestionamientos que formularé el día y la hora fijados para la diligencia.

Las pruebas solicitadas cumplen con los requisitos de pertinencia, utilidad y conducencia, por lo que solicito a su Excelencia permitir su incorporación en el plenario, en tanto están dirigidas a demostrar la tesis de la defensa.

VI. FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA Y JURÍDICA DE LA DEFENSA.

Se sustenta jurídicamente esta defensa en el numeral 3 del artículo 32° de la Ley 80 de 1993, que a la letra dice:

"(…)

> ***ARTÍCULO 32. DE LOS CONTRATOS ESTATALES…***
>
> ***3o. Contrato de Prestación de Servicios.***
>
> *<Apartes subrayados CONDICIONALMENTE EXEQUIBLES> Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados.*
>
> *En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término estrictamente indispensable.*

(…)".

Así mismo, en lo establecido en el artículo 122° de la Constitución Política de Colombia, que reza:

> "…***ARTICULO 122.*** *No habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en ley o reglamento y para proveer los de carácter*

> *remunerado se requiere que estén contemplados en la respectiva planta y previstos sus emolumentos en el presupuesto correspondiente…"*

En el mismo sentido, debe acotarse que la entidad que represento se encontraba plenamente habilitada como establecimiento público de prestación de servicios de salud, con oferta inscrita en la Secretaría Distrital de Salud y avalada por el Ministerio Nacional de Salud y Protección Social, según lo dispuesto por el artículo 194° y siguientes de la Ley 100 de 1993. Sumado a lo anterior, teniendo de presente lo normado en el Acuerdo 641 de 2016, por medio del cual se efectúa la reorganización del sector salud en el Distrito Capital, que fusionó la red hospitalaria pública de 22 Hospitales a 4 Subredes de Servicios de salud. Dicho lo anterior, conviene traer a colación lo decantado por el Supremo Tribunal de lo Constitucional en sentencia T-392 de 2017, siendo Magistrada Ponente la doctora GLORIA STELLA ORTÍZ DELGADO:

"(…)

> *El contrato de prestación de servicios con el Estado supone la existencia de una obligación de hacer a cargo del contratista, quien goza de autonomía e independencia desde el punto de vista técnico y científico, y ejerce sus labores por un tiempo determinado, situación que no da derecho al reconocimiento de las prestaciones derivadas del contrato de trabajo.*

(…)".

De la jurisprudencia en cita se colige, que el contrato de prestación de servicios bajo ninguna óptica reproduce un vínculo laboral entre los contrayentes, pues con total nitidez precisa la Honorable Corte Constitucional, que el contratista goza siempre de la autonomía e independencia para el desarrollo de la obra a la cual se obligó contractualmente.

VII. ANEXOS

Me permito aportar en calidad de anexos:

1. Lo enunciado en el acápite de pruebas.

2. Poder debidamente conferido.

3. Acuerdo No. 641 de 2016, por medio del cual se efectúa la reorganización del sector salud.

4. Decreto No. 096 de 2020, por medio del cual se hace el nombramiento del Representante Legal de la Subred Norte E.S.E.

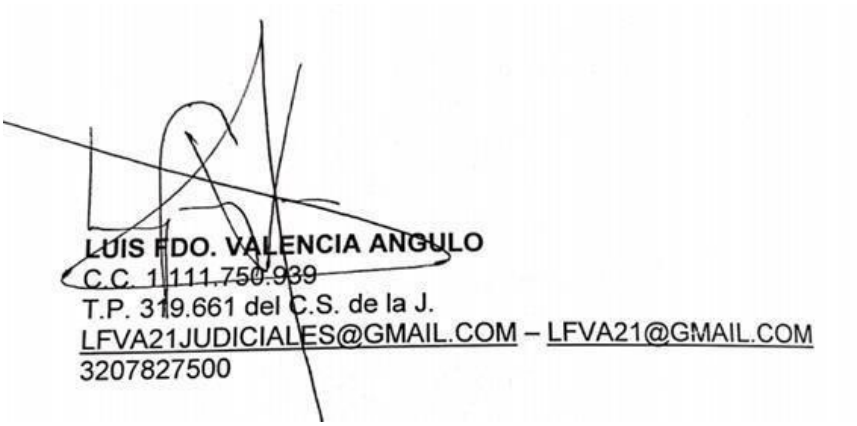
5. Acta de posesión del Representante Legal de la Subred Norte E.S.E., de fecha 01 de abril de 2020.

VIII. NOTIFICACIONES

El suscrito las recibirá en la Calle 66 No. 15 – 41 en Bogotá o en la secretaría de su Despacho – **Email**: LFVA21JUDICIALES@GMAIL.COM (todo en minúsculas) – **Cel.** 320 782 75 00.

Mi representada las recibirá en la Calle 66 No. 15 – 41, en Bogotá, cuya dirección electrónica será notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co.

Del Señor Juez,



Gmail **Luis Fernando Valencia <lfva21@gmail.com>**

OTORGAMIENTO PODER ELECTRONICO

Notificaciones Judiciales <notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co> 12 de julio de 2022, 9:21
Para: "lfva21@gmail.com" <lfva21@gmail.com>

Señores
JUZGADO 46 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
Bogotá, D.C.

RADICADO: 11001334204620190033800
DEMANDANTE: ARELYS MACHADO MONTIEL
DEMANDADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

ASUNTO: Poder.

DANIEL ISIDRO BLANCO SANTAMARÍA, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 11.185.976, en calidad de Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., designado según Decreto Distrital número 080 del 04 de marzo de 2022, expedido por la Alcaldesa Mayor de Bogotá D.C., y acta de posesión de fecha 09 de marzo de 2022, mediante el presente escrito me permito manifestar que confiero **PODER ESPECIAL**, amplio y suficiente al doctor **LUIS FERNANDO VALENCIA ANGULO,** abogado en ejercicio, también mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.111.750.939 de Buenaventura, y tarjeta profesional 319.661 del C.S. de la J., a efectos que entable la defensa técnica de la entidad que represento.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para recibir, conciliar, allanarse, desistir, sustituir y reasumir este poder, interponer recursos, incidentes, y en general, goza de las facultades inherentes al presente mandato.

Solicito por lo tanto Señor Juez, reconocer personería a mi apoderado en los términos del mandato conferido. De igual forma, me permito informar al Despacho los mismos recibirán notificaciones en la dirección electrónica: LFVA21JUDICIALES@GMAIL.COM, o en la calle 66 No. 15 -41 Localidad de Chapinero – Bogotá D.C., y la Entidad, en el correo: NOTIFICACIONESJUDICIALES@SUBREDNORTE.GOV.CO.

Cordialmente,

DANIEL ISIDRO BLANCO SANTAMARÍA
Gerente
C. C. No. 11.185.976

Acepto,

LUIS FERNANDO VALENCIA ANGULO

C. C. 1.111.750.939 de Buenaventura.
T. P. No. 319.661 del C. S. J.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

DECRETO No. 080 **DE** 04 MAR 2022
( )

"Por medio del cual se hace un nombramiento"

LA ALCALDESA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, el artículo 38 del Decreto Ley 1421 de 1993, el Decreto Nacional 1083 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto 648 de 20 l 7,

DECRETA:

Artículo 1°.- Nombrar a partir del 4 de marzo de 2022, al doctor DANIEL ISIDORO BLANCO SANTAMARÍA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 11.185.976, en el cargo de Gerente Empresa Social del Estado Código 085 Grado 09 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Artículo 2°.-Notificar al doctor DANIEL ISIDORO BLANCO SANTAMARÍA, el contenido del presente Decreto a través de la Subdirección de Servicios Administrativos de la Secretaría General, de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C.

Parágrafo: Con el fin de facilitar la notificación del presente acto administrativo al doctor DANIEL ISIDORO BLANCO SANTAMARÍA, se relaciona el correo de contacto: azurra14@gmail.com y dirección de residencia: Carrera 57 No 148 – 25 Casa 1.

Artículo 3°.- Comunicar a la Secretaría Distrital de Salud, a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E y a la Dirección de Talento Humano de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., el contenido del presente Decreto a través de la Subdirección de Servicios Administrativos de la Secretaría General, de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C.

Artículo 4°.- De conformidad con el artículo 7 del Acuerdo 782 del 26 de noviembre de 2020, la hoja de vida del doctor DANIEL ISIDORO BLANCO SANTAMARÍA, fue publicada en la página web del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital del 25 de febrero al 3 de marzo de 2022 inclusive, para conocimiento de la ciudadanía.

Artículo 5°.- El presente Decreto rige a partir del día de su expedición.

PUBLÍQUESE, NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE
Dado en Bogotá, D.C., a los

04 MAR 2022

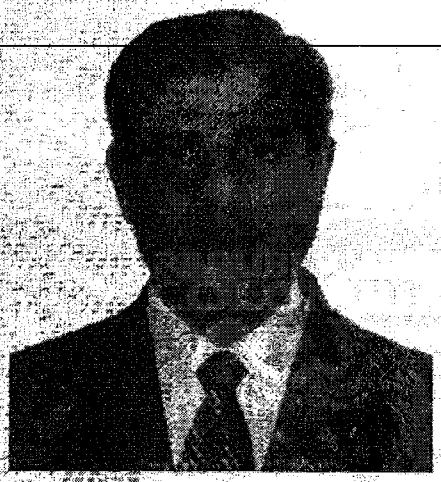
CLAUDIA NAYIBE LÓPEZ HERNÁNDEZ
Alcaldesa Mayor

Proyectó: Ingrid Catalina Bello Ariza – Profesional Universitario
Revisó: Claudia Lilliam García Hernández – Profesional Universitario
Nathalie Andrea Rojas Muñoz– Directora de Talento Humano (E)
Paulo Ernesto Realpe Mejía – Jefe Oficina Asesora de Jurídica
Ana Mylena Godoy González – Contratista
Luz Karime Fernández Castillo – Subsecretaria Corporativa
Martha Lucia Noguera Baquero – Asesora
Aprobó: Maria Clemencia Pérez Uribe – Secretaria General

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195

BOGOTÁ

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **11.185.976**

BLANCO SANTAMARIA

APELLIDOS

DANIEL ISIDORO

NOMBRES

D BLANCOS

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **17-JUN-1972**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.81 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

24-AGO-1990 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00354521-M-0011185976-20120107 **0028**902181A 1 1141663063

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE POSESIÓN

FOLIO No. ____

En Bogotá, D.C., a los nueve (9) días del mes de marzo de dos mil veintidós (2022), se reunieron, el doctor ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.626.618 en su calidad de Secretario Distrital de Salud, según Decreto Distrital No. 001 de fecha primero 1 de enero de 2020 y debidamente posesionado según acta de posesión No. 005 del primero 1 de enero de 2020, y el doctor DANIEL ISIDORO BLANCO SANTAMARÍA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 11.185.976, con el objeto de tomar posesión de las funciones del empleo de Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte - ESE, Código 085- Grado 09, de acuerdo con el Decreto No. 080 del 04 de marzo de 2022 expedido por la Alcaldesa Mayor de Bogotá D.C.

Efectividad: Nueve (9) de marzo de 2022.

PRESENTÓ LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

Cedula de Ciudadanía No. 11.185.976.
Certificado Contraloría General de la República.
Certificado de Procuraduría General de la Nación.
Certificado de Policía.
Certificado Personería de Bogotá D.C.
Certificado Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas.
Formato Hoja de Vida Sideap.
Declaración de Bienes y Rentas Sideap.

Como están cumplidos todos los requisitos exigidos para dar posesión, con fundamento en el artículo 6 numeral 2 literal a) del Decreto Distrital 101 de 2004, la Alcaldesa Mayor de Bogotá D.C., a través del Secretario de Despacho de la Secretaría Distrital de Salud, le recibió, con las formalidades legales, el juramento que ordena el artículo 251 del Código del Régimen Político y Municipal, y bajo esta gravedad prometió cumplir fiel y lealmente con los deberes de su cargo.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA LA PRESENTE DILIGENCIA

Declaro bajo la gravedad del juramento no encontrarme incurso dentro de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política de Colombia, Ley 734 de 2002 y Ley 1438 de 2011 y demás normas vigentes.

Domicilio: Cra 57 # 148-20 cs 1. Teléfono: 3108593264

Secretario Distrital de Salud. El Posesionado.

Proyectó: Guillermo Alfonso Maldonado Sierra - Abogado- Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial/.
Revisó: Nasly Palacios Muñoz - Abogada-. Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud/.
Víctor Mosquera Pinto - Abogado- Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial/.
Yiyola Yamile Peña Ríos - Directora de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud/.
Aprobó: Juan Carlos Bolívar López - Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial/.

PATOL. CEN 37

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Anelys Machado Montiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Julio corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Julio

Nombre: Anelys Machado

Firma Cotizante:

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE
Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos - WWW.pagosimple.com

DATOS PLANILLA

Nro Planilla	17051794		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2012	07	11
Periodo pago de salud	2012	06	
Periodo pago de pensiones	2012	06	

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL			Tipo Empresa		Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15	Fax	3152008519	No. de Afiliados	1
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C		
Activ. Económica		Correo Electrónico	arelysnohelia@hotmail.com	Valor Nomina	0	Centro de trabajo	
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia				Código	

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del Afiliado							Novedades																											Valor IBC								Liquidación de Aportes							
No.	Tipo	Número Identificación	Apellidos y Nombres	Cód ARP	Cód EPS	Cod ARP	Cod CCF																											Valor IBC	Nro Horas	Tipo Cotizante	Tipo Subtipo	Tipo Extranjero	Tipo Colombiano en el Exterior	Pago Planilla Asociada	Pago Salario Integral	Tarifa Especial Pensiones	Fondo Cuenta Ahorro Pensional	Fondo Cuenta Ahorro Solidaridad	Aporte Voluntario Aportante	Cot. Salud	Upc Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	52195758	MACHADO MONTIEL ARELYS	230801	EPS008	14-23																											00	567,000	567,000	567,000	0	0	N	N	90,700	0	0	0	70,900	0	13,812	0

TOTAL GENERAL
178,912

Línea de atención Planilla Electrónica Bogotá 3432949 Cali 5540515 y Planilla asistida Bogotá 4441414 Cali 4840577

Patología 35

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Arelys Machado Montiel Identificado(a) con CC número 52195759 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Abril corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Abril

Nombre: Arelys Machado Montiel

Firma Cotizante:

253

aqui esta el error
int_comunicacion1
May 09 2012 - 18:16:57 EFTS8.20
CORRESPONSAL
EXITO OCCIDENTE
CAJA 10
CAJA 9

BANCO AV VILLAS

C.UNICO: 0011819919 TER: 19919026
ID CAJERO: 0033740426
RECIBO: 008126 RRN: 015538
RECAUDO APRO: 525538

SERVICIO: 1136
FACTURA :0000000804059211

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 178.512

FECHA PLANILLA: 2012/04
VALOR PLANILLA: $ 178.512
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 05/10
*** CLIENTE ***

MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518000

TU EXITO OCCIDENTE
AHORRAR ES VIVIR CON EXITO

178308
PILA SIMPLE 178.512
Factura: 0000000008804059211
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 178.512
EFECTIVO 179.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8804059211 Apro:525538

CAMBIO 488

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	178512	178512	0
TOTAL=	178512	178512	0

ATENDIDO POR: ANGIE LOND
TIQUETE :0091 0090248188
RES.DIAN# 110000414174 DEL 24/SEP/2010
RANG.AUT.0091 0090132686 al 0099999999

TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
CONSERVA TU TIRILLA PARA TUS CAMBIOS
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 2913111

Por cada $100 en compras recibes 1 Punto Exito. Tus compras son diferentes tus puntos los mismos. Acumulalos y redimelos en Exito Carulla y Home Mart.

09/MAY/2012 18:18 091 09 0253 0426

Ud. dejo de ganar 0 puntos por no pasar su tarjeta Puntos Exito

091-1DCQ
NRO.EMP

33

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Anelys Machado Montiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Marzo corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Marzo

Nombre: Anelys Machado

Firma Cotizante:

755

758
CEXT

EXITO QUIRIGUA

178308
PILA SIMPLE 177.612
Factura: 0000000008803059211
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 177.612
EFECTIVO 180.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8803059211 Apro:803214

CAMBIO 2.388

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	177612	177612	0
TOTAL=	177612	177612	0

ATENDIDO POR: ADRIANA CI
TIQUETE :0288 0070120571
RES.DIAN# 110000411455 DEL 06/SEP/2010
RANG.AUT.0288 0070000000 al 0079999999

TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900 608-9
CONSERVA TU TIRILLA PARA TUS CAMBIOS
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 262-48-32

---

cada $100 en compras recibes 1 Punto Exito. Tus compras son diferentes tus puntos los mismos. Acumulalos y redimelos en Exito Carulla y Home Mart.

30/MAR/2012 13:03 288 07 0084 0828

Ud. dejo de ganar 0 puntos por no pasar su tarjeta Puntos Exito

288 TGFR
NRO.EMP ------ NRO.PAQ. ---

aqui esta el error
int_comunicacion1
Mar 30 2012 - 13:06:00 EFTS8.20
CORRESPONSAL
EXITO QUIRIGUA
DGL 94 82-00
CAJA_7

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0012789160 TER: 80001295
RECIBO: 030607 RRN: 061271
RECAUDO APRO: 803214

SERVICIO: 1136
FACTURA :0000000803059211

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 177.612

FECHA PLANILLA: 2012/03
VALOR PLANILLA: $ 177.612
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 04/02
*** CLIENTE ***

MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Anelys Machado Mbutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Febrero corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Febrero.

Nombre: Anelys Machado M

Firma Cotizante:

Cobertura
CPS
358

EXITO QUIRIGUA
288

178308
PILA SIMPLE 177.312
Factura: 0000000000880205921 1
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 177.312
EFECTIVO 180.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8802059211 Apro:284133

CAMBIO 2.688

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	177312	177312	0
TOTAL=	177312	177312	0

ATENDIDO POR: CLAUDIA ES
QUETE :0288 0050151915
RES.DIAN# 110000411455 DEL 06/SEP/2010
RANG.AUT.0288 0050000000 al 0059999999

TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
CONSERVA TU TIRILLA PARA TUS CAMBIOS
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 252-48-32

Por cada $100 en compras recibes 1
Punto Exito. Tus compras son
diferentes tus puntos los mismos.
Acumulalos y redimelos
en Exito Carulla y Home Mart.

28/FEB/2012 12:29 288 05 0187 4603

Ud. dejo de ganar 0 puntos
por no pasar su tarjeta Puntos Exito

288 ZCOZ
NRO.EMP ------ NRO.PAQ. ___

aqui esta el error
int_comunicacion1
Feb 28 2012 - 12:31:13 EFTS8.2D

CORRESPONSAL
EXITO QUIRIGUA
DGL 94 82-00
CAJA 5

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0012789160 TER: 80001293
RECIBO: 020444 RRN: 039713
RECAUDO APRO: 284133

SERVICIO: 1136
FACTURA :0000000880205921 1

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 177.312

FECHA PLANILLA: 2012/02
VALOR PLANILLA: $ 177.312
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 02/29

*** CLIENTE ***

MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

HOSPITAL ENGATIVÁ
II NIVEL
Empresa Social del Estado

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 202 - 12 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS.

Entre los suscritos a saber, **JAIME QUINTERO SOTO,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. **19.447.078**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit.. **830.077.688-9,** de conformidad con la Resolución No. 387 del dieciséis (16) de octubre del dos mil nueve (2009), expedida por la Gerencia General del Hospital y facultado para celebrar contratos conforme a lo dispuesto por la Resolución No. 385 del dos mil seis (2006), quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL HOSPITAL,** por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS,** identificado (a) con c.c. No. **52195758**, quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, teniendo en cuenta: **1.** Que el Hospital, presta un servicio de salud, el cual debe ser continuo y permanente. **2.** Que ante la insuficiencia de personal en la planta del Hospital, se requiere contratar los servicios para realizar actividades de apoyo asistencial y administrativo, de conformidad con lo dispuesto en la cláusula segunda obligaciones especiales **3.** Que El Hospital, podrá contratar directamente con la persona natural que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, sin que haya obtenido previamente varias ofertas, cuando se trate de contratos *intuito personae*, esto es en consideración a las calidades personales del **CONTRATISTA**. **4.** Que **El CONTRATISTA** reúne las condiciones y calidades para la ejecución del objeto contractual. **5.** Que según lo consagrado en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 el régimen legal aplicable a los contratos de las Empresas Sociales del Estado es el del derecho privado. Y **6.** El Estatuto de contratación del **HOSPITAL** expedido mediante acuerdo 018 de 2011 por la junta directiva del Hospital, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios, que se regulara por lo señalado en las normas que regulan la materia en el derecho privado, en especial por el articulo 1602 y subsiguientes del código civil colombiano y se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO:** El **CONTRATISTA**, con su total autonomía e independencia, se compromete a prestar los servicios de apoyo al área de **PATOLOGIA** como **TECNICO EN SALUD** .**CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: GENERALES: 1)** Acatar la Constitución y la Ley. **2)** Atender los requerimientos del supervisor del contrato. **3)** Entregar al supervisor, un informe mensual sobre la ejecución del contrato. **4)** Ejercer el autocontrol en sus actividades. **5)** Ejecutar íntegra, efectiva y oportunamente las actividades descritas en las obligaciones especiales y objeto del contrato, contando con los elementos de protección personal y observando las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos y por las autoridades respectivas para el desarrollo de las actividades contratadas. **6)** Colaborar con **EL HOSPITAL** para que el contrato se cumpla dentro de las mejores condiciones de calidad, eficacia, eficiencia y economía con aplicación especifica, estricta y definida en el servicio, de las normas administrativas y asistenciales de la entidad, así como de los reglamentos, manuales, protocolos, guías, procesos, procedimientos y tramites expedidos o adoptados por la entidad para el normal y debido funcionamiento de las actividades requeridas. **7)** Desarrollar en forma personal, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato, teniendo en cuenta las normas internas del **HOSPITAL**, con el fin de lograr un mejor eficiente desarrollo del presente contrato. **8)** Responder por todos y cada uno de los perjuicios atribuibles a su culpa y/o negligencia que ocasione en desarrollo de alguna actividad tendiente al cumplimiento del presente contrato. **9)** Prestar el servicio contratado en las instalaciones del Hospital Engativá Empresa Social del Estado, colaborando con el **HOSPITAL** para que el contrato se cumpla dentro de los parámetros de idoneidad, oportunidad, calidad, eficacia, eficiencia y economía, y desarrollar el objeto del contrato de acuerdo a los parámetros y características de calidad contenidas en el Decreto 1011 de 2006, en concordancia con el sistema de Garantía de Calidad, implementado al interior de la Entidad. **10) El CONTRATISTA,** tendrá plena autonomía y será responsable ante **EL HOSPITAL** por el desempeño y cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades inherentes al presente contrato de prestación de servicios, de conformidad con las cláusulas contenidas en este documento, y normas legales aplicables para este tipo de contratos. **11)** Mantener la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso. **12) EL CONTRATISTA** deberá estar afiliado al sistema integral de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y cotizar de acuerdo con la ley y en cada certificación que expida el referente o supervisor del contrato según el caso, deberá anexarse constancia de pago respectivo. **13)** Es responsabilidad del **CONTRATISTA** prestar el servicio únicamente hasta el monto de lo contratado. Una vez agotado el valor del contrato, **EL CONTRATISTA** no podrá seguir prestando sus servicios, si esto llegase a suceder correrá por cuenta y riesgo del **CONTRATISTA,** y por lo tanto no generará erogaciones pecuniarias para el **HOSPITAL. 14)** Es obligación del **CONTRATISTA,** responder y velar por el cuidado y debido uso de los bienes del **HOSPITAL** y en caso de perdida o daño a los elementos utilizados deberá responder por el deducible de la póliza que los ampara, si su valor fuera cubierto por ésta, o su valor total en caso de

ser su valor menor al deducible. **15)** El incumplimiento u omisión en desarrollo de las actividades que genere perjuicios económicos al **HOSPITAL**, serán asumidos única y exclusivamente por **EL CONTRATISTA**, debiendo reintegrar al Hospital la totalidad de los valores glosados por los entes a los que este vende los servicios básicos de salud. **16)** Adquirir y usar los elementos de protección adecuados para los riesgos a los cuales están expuestos en el desarrollo de su objeto contractual, de acuerdo con las normas técnicas establecidas para los mismos. **17)** Cumplir con las políticas y normas en salud ocupacional y seguridad industrial establecidas en el Hospital Engativá Empresa Social del Estado y la normatividad vigente en la materia. **18)** Las demás de acuerdo al objeto contractual. **OBLIGACIONES ESPECIALES:** Las actividades específicas a desarrollar son las relacionadas en el formato de solicitud de contrato, que obra en el anexo, el cual hace parte integral de este contrato. **PARÁGRAFO CONFIDENCIALIDAD:** La información o documentos a que tenga acceso **EL CONTRATISTA** en desarrollo del contrato, serán de uso exclusivo del **HOSPITAL**, y no podrá utilizarlos para fines distintos a los previstos, conservando su confidencialidad de conformidad con la ley. **CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: 1)** Adoptar las medidas para mantener la ejecución del contrato, las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de contratar. **2)** Efectuar el registro presupuestal por el valor total del contrato. 3) Designar al supervisor del contrato de prestación de servicios. **CLÁUSULA CUARTA - VALOR DEL CONTRATO:** El presente contrato de prestación de servicios tendrá un valor por concepto de honorarios de **TRES MILLONES OHOCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE. ($3810000). CLÁUSULA QUINTA - FORMA DE PAGO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El Hospital cancelara los honorarios del presente contrato mes vencido de acuerdo a las actividades desarrolladas, para lo cual el supervisor del contrato expedirá certificación de cumplimiento de las mismas y **El CONTRATISTA** deberá presentar copia de los comprobantes de pago a salud, pensión y ARP según la Ley. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil doce (2012), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. **304** del primero (1°) de Febrero de dos mil doce (2012) **PARÁGRAFO SEGUNDO El CONTRATISTA** responderá por el valor de la glosa que se genere por su culpa y/o responsabilidad, como consecuencia de las actividades contratadas y realizadas, la cual será descontada a favor del Hospital sobre los honorarios y/o cualquier cuenta o saldo que exista a favor del **CONTRATISTA** al momento en que sea determinada por la Auditora del Fondo Financiero Distrital de Salud y/o demás pagadores del Hospital, en caso de ser insuficiente el saldo, este se compromete a pagar el excedente por este concepto. **CLÁUSULA SEXTA - EXENCIÓN DE PAGO DE PRESTACIONES:** Este contrato no genera vínculo laboral alguno entre **El HOSPITAL** y **El CONTRATISTA**, solo tendrá derecho a lo pactado en la cláusula cuarta de este contrato. **CLÁUSULA SÉPTIMA - DURACIÓN:** La duración del presente Contrato será por los meses de Febrero, Marzo y Abril de 2012. **PARAGRAFO PRIMERO:** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El presente contrato podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **CLÁUSULA OCTAVA - SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** La Supervisión del contrato la ejercerá el HOSPITAL, a través de la coordinación de **PATOLOGIA** quien se obliga a: **1)** Velar que se cumpla el objeto contractual, observando calidad, eficiencia y eficacia de los servicios contratados. **2)** Informar al área Jurídica respecto a los incumplimientos de las obligaciones contractuales. **3)** Realizar un seguimiento a la ejecución del contrato, atendiendo la finalidad del mismo. **4)** Requerir el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **5)** Expedir constancia de cumplimiento de actividades y servicios prestados. **6)** Recomendar la suscripción de órdenes adicionales o modificatorias, motivadamente. **7)** En caso de requerir conceptos jurídicos especializados, lo hará saber a la Oficina Jurídica. **8)** Estudiar las situaciones particulares e imprevistas presentadas en desarrollo del contrato, conceptuar al respecto manteniendo el equilibrio contractual. **9)** Las demás actividades propias que redunden en el cumplimiento del contrato. **CLÁUSULA NOVENA - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: El CONTRATISTA** no podrá subcontratar ni ceder este contrato de prestación de servicios a persona alguna natural ni jurídica, sin autorización previa y escrita del Hospital. **CLÁUSULA DÉCIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** manifiesta bajo la gravedad de juramento, no hallarse incurso (a) en ninguna causal de inhabilidad, e incompatibilidad, o conflicto de intereses consignados en los términos de Ley para suscribir la presente orden, el cual se entenderá prestado además con la firma de la presente orden. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de la firma de las partes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. EJECUCIÓN:** Para la ejecución del presente contrato se requiere la existencia del registro presupuestal correspondiente. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** Por el presente contrato **El CONTRATISTA** no adquiere vínculo laboral alguno con el

Oficina Asesora Jurídica - Hospital Engativá Transversal 100ª No. 80 A - 50 PBX: 2913300 Ext. 1325 - 1185
Correo electrónico juridica@hospitalengativa.gov.co

Hospital, y es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia y de conformidad con lo regulado para el efecto por la legislación civil, no tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al pago del valor determinado como honorarios. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - INDEMNIDAD: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL HOSPITAL** a salir al saneamiento directo y responsable por cualquier reclamación laboral, civil, penal, de responsabilidad civil extracontractual, y todas aquellas que se puedan derivar de la ejecución del presente contrato de prestación de servicios, por tanto el Hospital queda exonerado de toda responsabilidad judicial o extrajudicial en la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DOCUMENTOS:** Forman parte integral del presente contrato. 1. Los documentos soporte presentados por el **CONTRATISTA. 2.** Los documentos soporte elaborados por el **HOSPITAL 3.** Los demás que se produjeren durante la ejecución de éste. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. CADUCIDAD, INTERPRETACIÓN UNILATERAL, MODIFICACIÓN UNILATERAL Y TERMINACIÓN UNILATERAL:** Se regirán por los preceptos contemplados en los Artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - MULTAS:** En el evento que **EL CONTRATISTA** incurra en mora o incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente contrato, **EL HOSPITAL** le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al uno por ciento (1%), por cada día de mora. Las multas serán impuestas mediante acto administrativo motivado previa informe del Supervisor del contrato. De la multa impuesta se informará a la cámara de comercio y demás organismos competentes. **PARÁGRAFO:** Las sumas correspondientes a la sanción podrán descontarse directamente de los saldos a favor de **EL CONTRATISTA**; o en su defecto se cobrarán por vía ejecutiva. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de incumplimiento parcial de las obligaciones contraídas por **EL CONTRATISTA, EL HOSPITAL** exigirá directamente a **EL CONTRATISTA**, a título de cláusula Penal, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. Estas sumas podrán ser descontadas de las cuentas que por cualquier concepto **EL HOSPITAL** le adeude a **EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO:** El pago de la cláusula penal pecuniaria, no impedirá hacer la reclamación de la indemnización de los perjuicios comprobados, por lo tanto, no se excluirán entre sí; y mucho menos extinguirá el cumplimiento de la obligación principal. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. DÉCIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN:** En caso de ejecución total del valor del presente contrato y según visto bueno del supervisor del contrato del cumplimiento de las obligaciones del contratista, el mismo se entiende liquidado previo proceso de liquidación bilateral. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si agotado el plazo del contrato llegare a existir remanente sobre el valor pactado la liquidación se efectuará dentro de los cuatro (4) meses siguientes. **PARÁGRAFO SEGUNDO. LIQUIDACIÓN UNILATERAL: EL HOSPITAL** podrá liquidar directa y unilateralmente este contrato, si el **CONTRATISTA** no se presentare a la liquidación o las partes no llegaren a un acuerdo sobre el contenido de la misma, **EL HOSPITAL** comunicara la liquidación unilateral mediante escrito de la cual se elaborará unilateralmente el acta de liquidación susceptible de reclamación **PARÁGRAFO TERCERO: EL CONTRATISTA** deberá aportar certificado de pago de aportes al sistema integral de seguridad social al momento de efectuarse la liquidación del presente contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. CAUSALES DE TERMINACIÓN:** **a)** Por mutuo acuerdo. **b)** Por incumplimiento por parte del contratista de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. **PARÁGRAFO**: Al momento de la terminación del contrato **EL CONTRATISTA,** deberá solicitar al supervisor del contrato el certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de activos fijos, facturación, documentación o cualquier otro concepto a que haya lugar. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. RÉGIMEN LEGAL:** El presente contrato se rige por las normas del derecho privado, en especial las contenidas en el Código Civil y Comercial. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Cualquier controversia generada por la interpretación, desarrollo o liquidación del presente contrato se someterá en principio a la figura del arreglo directo, y si esta llegaré a fracasar deberá continuarse con la conciliación. **VIGÉSIMA - DOMICILIO:** Las partes contratantes declaran que para todos los efectos legales y extrajudiciales fijan como domicilio contractual la ciudad de Bogotá.

En constancia se firma el presente contrato el primero (1°) de Febrero de dos mil doce (2012).

EL HOSPITAL

JAIME QUINTERO SOTO
SUBGERENTE SERVICIOS SALUD

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. No 52195758

Elaboró: Eugenio Mauricio Rumbo Ballesta/Profesional Universitario
Revisó: Jaime Humberto Jurado/Asesor Jurídico

HOSPITAL ENGATIVÁ
E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

ADICIÓN Y PRORROGA No. 3 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 7075-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPÍTAL ENGATIVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS.

Entre los suscritos a saber, **JAIME QUINTERO SOTO**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. **19.447.078**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD del HOSPITAL ENGATIVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, con Nit No. 830.077.688-9, de conformidad con la Resolución N° 385-2006, por medio de la cual se delega a la subgerencia para suscribir contratos de prestación de servicios, quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con c.c. **52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, quien presta sus servicios en el área de **CONSULTA EXTERNA** hemos acordado celebrar la presente adición en valor y Prorroga, que se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- ADICION EN VALOR:** Adicionar el valor del contrato de prestación de servicios No. **7075-11** en la suma de **SEISCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS ($602822) PESOS MCTE.** **SEGUNDA.- PRORROGA:** Prorrogar el contrato de prestación de servicios No. **7075-11**, hasta el 31 de enero de 2012. **TERCERA. - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil doce (2012), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. **197** del trece (13) de Enero de dos mil doce (2012). **CUARTA. - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente adición se requiere de la firma de las partes y de la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Las demás cláusulas del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia se firma en Bogotá el dieciseis (16) de Enero de dos mil doce (2012).

EL HOSPITAL

JAIME QUINTERO SOTO
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Eugenio Mauricio Rumbo Ballesta/Profesional Universitario

Revisó: Jaime Humberto Jurado/Asesor Jurídico

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Anelys Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Enero corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Enero

Nombre: Anelys Machado Moutiel.

Firma Cotizante:

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE
Sistema Integrado Multiple de Pagos Electrónicos

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electrónicos - WWW.pagosimple.com

DATOS PLANILLA

No. Planilla	14467925		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2012	01	20
Periodo pago de salud	2012	01	
Periodo pago de pensiones	2012	01	

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL			Tipo Empresa		Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15	Fax	3152008519	No. de Afiliados	1
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C		
Activ. Económica		Correo Electrónico	arelysnohelia@hotmail.com	Valor Nomina	0	Centro de trabajo	
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia		Código			

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado								Novedades																					Valor IBC							Liquidación de Aportes							
No.	Tipo	Número Documento	Apellidos y Nombres	Cod. APP	Cod. EPS	Cod. ARP	Cod. CCF	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Numero AFP	Nuevo EPS	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Tarifa Pensión	Cot. Pensión	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Solid. Subsistencia	Aportes Voluntarios Partícipe	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	52195758	MACHADO MONTIEL ARELYS	230801	EPS008	14-23																		00		536,000	536,000	536,000	0	0	N	N								85,800	0	0	0	67,000	0	13,100	0

TOTAL GENERAL

166,700

Línea de atención: Planilla Electrónica Bogotá: Web Cali 5540515 y Planilla asistida Bogotá 4440034 Cali 5540515

HOSPITAL ENGATIVÁ Empresa Social del Estado	FORMATO **REQUERIMIENTO NUEVO CONTRATO**	Fecha: 10/12/10
		CODIGO: **FTH47**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO)	Pagina 1 de 1
		VERSIÓN:01

FECHA DE SOLICITUD: DIC 01/2011	**ÁREA: APOYO Y DIAGNOSTICO**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Técnico en criminalística, en el área de Patología y Depósito de Cadáveres.
- Manejar y realizar cadena de custodia de personas agredidas de forma violenta que ingresan al hospital para dar respuesta oportuna a las entidades legales (Cuerpo Técnico de Investigación-CTI, SIJIN entre otras).
- Control y base de datos de cadáveres ingresados al depósito de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir según su causa de muerte y procedencia (Muerte Violenta, Muerte Natural y NN).
- Manejo de muestras de patologías de las áreas de sala de partos, cirugía y consultorios.
- Realizar base de datos de pacientes de patología y depósito de cadáveres.
- Hacer seguimiento a pacientes con diagnósticos de malignidad.
- Elaboración y entrega de reportes de patologías para una entrega oportuna.
- Ingresar reporte de patología a la historia clínica virtual
- Responder conjuntamente con el área de facturación las glosas que se presenten.
- Asistir al medico patólogo en el momento de realizar autopsias y procedimiento macroscópico.
- Desechar muestras patológicas después de tener reporte final.
- Desinfectar área de procesamiento y lavar recipientes después de desechar muestras
- Llegar un archivo adecuado de láminas histológicas.
- Desempeñar las demás funciones relacionadas con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.

JUSTIFICACIÓN

Técnico en salud para cubrir la demanda del área de patología y deposito de cadáveres

CERTIFICADO DE INEXISTENCIA DEL PERSONAL

Una vez verificada la disponibilidad de personal de planta para atender la solicitud presentada por (COORDINADOR DE ÁREA), de conformidad con la anterior verificación se certifica que no existe personal suficiente en la planta del Hospital Engativá II Nivel E.S.E. para la actividad de (TECNICO EN SALUD Y AREAS RELACIONADAS).

Vo. Bo. JEFE TALENTO HUMANO. dic. 07/11

PERFIL REQUERIDO

TECNICO EN SALUD Y AREAS RELACIONADAS

CONDICIONES DEL CONTRATO (SOLICITUD DEL CONTRATO)	
Contratista: ARELYS MACHADO MONTIEL Cedula de Ciudadanía: 52.195.758 Valor Mensual: $ 1.205.644 Supervisor: ALEXANDRA MOGOLLON Plazo de Ejecución: 30 DIAS	
FIRMA	**FIRMA**
REFERENTE DEL ÁREA.	**Vo. Bo.** **Subgerente (de Salud o Adm. y financiero)**
REFERENTE DE CONTRATACIÓN	**RECIBO OFICINA CONTRATACIÓN:** **FIRMA :** **FECHA:** Dic/2011

Bancolombia

Bogotá D.C. Mayo 21 de 2009

SEÑOR
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CIUDAD

REF: 20937684937

El Grupo ***BANCOLOMBIA*** *Certifica que La Señora* ***ARELYS MACHADO MONTIEL*** *Con CC 52.195.758 posee la cuenta de ahorros en referencia con fecha de apertura 19 de Abril de 2006.*

A la fecha ha presentado un buen manejo de su cuenta de acuerdo a las normas establecidas por el Banco.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

BANCOLOMBIA
Bogotá - Of. 698 Calle 79
Auxiliar de Operaciones Nº 101
Cédula Nº 52352374

MARTHA ELENA MORRIS C.
Gerente Oficina Calle 79 (698)
PBX (051) 6232001
Carrera 15 Nº 79-05

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Salud

Resolución No 4474 *de* 28/04/2008

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) MACHADO MONTIEL ARELYS Identificado(a) con CC número 52195758 expedida en BOGOTA D,C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según TITULO de TECNOLOGO (A) EN CITOHISTOLOGIA otorgado por LA FUNDACION TECNOLOGICA AUTONOMA DE BOGOTA - FABA el día 14/03/2008 y registrado en el libro 19 Folio 12 año 2008

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a MACHADO MONTIEL ARELYS identificado(a) con CC número 52195758 expedida en BOGOTA D,C para ejercer la profesión de TECNOLOGO (A) EN CITOHISTOLOGIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D,C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE
Dada en Bogotá D.C. a los **28/04/2008**

ORIGINAL FIRMADO POR EL
Dr. Hermán Redondo Gómez
Director de Desarrollo
de Servicios de Salud

HERMAN REDONDO GOMEZ
Director de Desarrollo de Servicios.

Elaboro : Victor Sánchez
Reviso : Yudy Rodríguez

Bogotá, D.C_____
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Arelys Machado Montiel
CC. # 52.195.758 de Bogotá
Firma

	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
HEPATITIS B HEPAVAX-GENE®	1a	12 MAR	[illegible]	
	2a	28 ABR	[illegible]	
	3a	28 MAY	[illegible]	
		[illegible]		

	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
TÉTANOS DIFTERIA (Dif-Tet-Ad)®	1a	[illegible]	[illegible]	

	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
INFLUENZA AGRIPPAL S1	1			

	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
VARICELA VARICELLA VACCINE GCVC®	1			

	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
TRIPLE VIRAL MORUPAR®	1			

OTRAS	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

ARELYS

MACHADO MONTIEL

C.C **52195758**

TECNOLOGO (A) EN CITOHISTOLOGIA

FIRMA AUTORIZADA

Expedicion **17/06/2008**

2646607. Yolanda L.

Cortesia de

BIOTOSCANA S.A.

Su ángel protector en salud



CARNET DE VACUNACION

Nombre	Arelys Machado
Dirección	
Teléfono	
H.C.	52 195 758
Entidad Vacunadora	

18

Dic 06 2011 - 14:59:21 EFTS8.0E
CORRESPONSAL
EXITO SAN MARTIN
CAJA 15
CAJA-15

BANCO AV VILLAS

C.UNICO: 0011918752 TER: 18752018
RECIBO: 055010 RRN: 072976
APRO: 522976

RECAUDO

SERVICIO: 1136
FACTURA :0000000881205921 1

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 182.200

FECHA PLANILLA: 2011/12
VALOR PLANILLA: $ 182.200
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 12/07

*** CLIENTE ***

MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000512825

reglamento en servicio al cliente.

06/DIC/2011 15:05 082 15 0067 6078

082-GSFC

NRO.LXDL NRO.PAQ. _____

182.200
182.200
190.000

7.800

VA
IVA
0
0

7/ABR/2011
0159999999

1
).900.608-9
CAMBIOS
3278888

opciones
cada $100
o Pomona
a el nuevo

Expedición / Obtención

Obtención del certificado judicial en línea

A continuación encontrará su Certificado Judicial en Línea. Recuerde que la consulta de este Certificado Judicial se realiza con el código de verificación incluido en el certificado.

Obtención

Generación del Certificado Judicial

República de Colombia
Departamento Administrativo de Seguridad

Certificado Judicial

El Departamento Administrativo de Seguridad certifica:

Que a la fecha, lunes 5 de diciembre de 2011 ARELYS MACHADO MONTIEL
con Cédula de Ciudadanía Nº 52195758 de BOGOTÁ D. C.

NO REGISTRA ANTECEDENTES
de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

Código de Verificación: 479374017658.

Visualizar en PDF

Para verificar la autenticidad del presente certificado, deberá ingresar a www.certificadojudicial.gov.co al servicio "Consultar Certificado Judicial".

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones del Departamento Administrativo de Seguridad.

Volver al Menú de Servicios

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', Boletín No. 67 con corte a 30 de septiembre de 2011, hoy miércoles 7 de diciembre de 2011, a las 11:59:7, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	52.195.758
Código de Verificación	637934702011

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.

Este documento tiene vigencia hasta la publicación del Boletín número 68 , en la Página Web de la Entidad, la cual se efectuará en el mes de Enero de 2012.

CLAUDIA CRISTINA SERRANO EVERS

JMMC

Personería
de Bogotá, D.C.

LA SUSCRITA JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA PERSONERIA DE BOGOTA D.C.

No. 165656
Pag. 1 de 1

CERTIFICA

Que el señor(a) MACHADO MONTIEL ARELYS
Quien se identifica con la cedula de ciudadania No: 52195758 (CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO) de BOGOTA D.C.

No registra antecedentes disciplinarios durante los últimos cinco (5) años, según revisión que a la fecha se efectuó al banco de datos que contiene las anotaciones o sanciones disciplinarias e inhabilidades que reportan las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá con atribuciones disciplinarias.

Expedida en Bogotá, D.C. hoy, Siete (07) de DICIEMBRE del año Dos Mil Once - 2011, 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.

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

El certificado de antecedentes contiene 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. (Ley 734 de 2002 , art. 174).

ADVERTENCIA: 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 (art. 38 Num 2 Ley 734 de 2002).

CERTIFICADO EXPEDIDO SIN COSTO ALGUNO

1164398065 WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

12:19:36
Hoja: 1 de 1

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 31407587

Bogotá DC, 7 de diciembre de 2011

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ARELYS MACHADO MONTIEL identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 52195758 :

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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 figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002)

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

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 1 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO: 52.195.758
MACHADO MONTIEL
APELLIDOS
ARELYS
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1974
CAJICA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-MAR-1993 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-1500150-00094443-F-0052195758-20081013 0004299856A 1 1280010721

Departamento Administrativo de la Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO. Arturo Machado Hoyos

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 52195758 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN : Bogotá

DIRECCIÓN: Dg 78 A Bis # 105-15 | TELÉFONOS: 488 8158 | 315 2008519

MUNICIPIO: Bogotá | DEPARTAMENTO: Cundinamarca | PAIS: Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Mario Machado	1592.747	Padre
Amy Sofia Prada Machado	1010966875	Hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN [X], PARA RETIRARME [ ], PARA ACTUALIZACIÓN [ ], PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron :

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	9.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	9'000.000.

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
209376849 37	Ahorros	Bancolombia	Lago	0 =

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son :

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones :

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad : SI [X] NO [ ] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
Francisco Javier Prada Rosa	C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ]	80019499

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes :

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bogota 07-12-11
CIUDAD Y FECHA

República de Colombia

FABA

Fundación Tecnológica Autónoma de Bogotá

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la Personería Jurídica No. 6845 de 1976 y Resolución 04605 del 08 de Septiembre de 1993

EL SECRETARIO GENERAL DE LA FUNDACIÓN TECNOLÓGICA AUTÓNOMA DE BOGOTÁ – FABA, CERTIFICA que en los archivos de la Fundación, figura la siguiente ACTA DE GRADO No. 442. En la ciudad de Bogotá, República de Colombia, a los catorce (14) días del mes de Marzo del año Dos Mil Ocho (2008), se reunió el Consejo Académico de la FUNDACIÓN TECNOLÓGICA AUTÓNOMA DE BOGOTÁ - FABA. Presidió la sesión MARTHA CECILIA ROJAS QUIROGA y obró como Secretario JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN. Considerando el Consejo que ARELYS MACHADO MONTIEL, con cédula de ciudadanía No. 52'195.758 expedida en Bogotá D.C., ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título MANUAL DE INMUNOHISTOQUÍMICA TÉCNICA APLICADA EN EL ÁREA DE LA HISTOTECNOLOGÍA PARA PREVENIR, DIAGNOSTICAR Y PRONOSTICAR LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA, PARA EL PROGRAMA DE CITOHISTOLOGÍA DE LA FUNDACIÓN TECNOLÓGICA AUTÓNOMA DE BOGOTÁ FABA AÑO 2007.

Y ha obtenido como promedio ponderado en su carrera la calificación de (4.31) CUATRO PUNTO TREINTA Y UNO sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia se le otorga el título de

TECNÓLOGO EN CITOHISTOLOGÍA

Bajo la gravedad del juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

Rector, MARTHA CECILIA ROJAS QUIROGA

Director de Programa, LITCIANA CORONEL DAZA

Secretario General, JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN

Hay un sello que dice: FUNDACIÓN TECNOLÓGICA AUTÓNOMA DE BOGOTÁ F.A.B.A. RECTORÍA

Es fiel copia de su original tomada el día catorce (14) del mes de Marzo del año Dos Mil Ocho (2008)

Secretario General

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Fundación Tecnológica Autónoma de Bogo

FABA

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad
con la Personería Jurídica No. 6845 de 1976 y Resolución 04605 del 08 de Septiembre de 1993

Teniendo en cuenta que:

Arelys Machado Montiel

C.c No. 52'195.758 Expedida en: Bogotá D.C.

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias,
le confiere el titulo de:

Tecnólogo en Citohistología

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma,
en la ciudad de Bogotá D.C., el día 14 del mes Marzo del año 2008

Rector | Secretario General | Director del Programa

Registrado en el folio 12 Libro 19 Nº de Acta 442 Diploma No. 409

COMNOTAS

INSTITUCION LICEO NACIONAL POLICARPA SALAVARRIETA

DIRECCION CALLE 28 No.5A-06 TELEFONO 3341965

JORNADA MANANA Inscripción S.E. 272 Inscripción DANE 111001-07834

ACTA DE GRADO

En la ciudad de SANTAFE DE BOGOTA D.C. a los 04 días del mes de DICIEMBRE de 1993 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría del LICEO NACIONAL POLICARPA SALAVARRIETA Institución aprobada hasta NUEVA VISITA en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO según Resolución No. 21143 del 04 de NOVIEMBRE de 1982

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyos apellidos, nombres y número del documento de identidad se relacionan a continuación: MACHADO MONTIEL ARELYS

DOCUMENTO ID.No. 52.195.758 de BOGOTA

Es fiel copia tomada del libro de Acta original general de Grado No. 019 Folio No. 70 del 04 de DICIEMBRE de 1993 que consta de 102 alumnos que comienzan con el nombre de AHUMADA MUNOZ MARIBEL y se cierra con el nombre de VERGARA FRANCO ALEXANDRA. Firmado y sellado por GUSTAVO RAMIREZ GIL Rector(a) Ma.DOLORES SANCHEZ PRIETO Secretario(a)

Dada en SANTAFE DE BOGOTA D.C. a los 04 días del mes de DICIEMBRE de 1993

Diploma No.

Rector(a) o Director(a) Firma y sello

C. C. No. 4038639 de TUNJA

Secretario(a) Firma y sello

C. C. No. 28536011 de IBAGUE

ALFA PRINT LTDA. TEL. 269 80 26 / IX - 91

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Con el apoyo de:

UNHCR ACNUR
La Agencia de la ONU para los Refugiados

unicef

BIENESTAR FAMILIAR

IOM OIM

Plan

Acción Social

Corporación OPCIÓN LEGAL

La Unidad de Atención a Población Vulnerable "UDAPV", tiene como objeto proveer documentos de identidad a la población victima de la violencia, y de esta manera facilitar el goce de sus derechos y de las prerrogativas que ofrece el estado. Esta Unidad cuenta con un grupo de asesores, profesionales y personal técnico administrativo, pertenecientes a la planta de la Registraduría Nacional, funcionarios de la Corporación Opción Legal y de la Agencia de la ONU para los refugiados "ACNUR", quienes diseñan políticas, estrategias métodos y procedimientos, encaminados a responder oportuna y eficazmente en la atención de la población desplazada y demás grupos vulnerables; mediante la planeación capacitación, coordinación, programación, control, ejecución y seguimiento, de jornadas masivas de documentación y registro.

Todo esto, con el fin de generar un mecanismo de protección, para que esta población en situación de especial vulnerabilidad, tenga acceso a un programa que le permita contar con registro civil, tarjeta de identidad o cédula de ciudadanía en forma gratuita y preferencial en los sitios en donde se han asentado.

elecciones 2010 Libre vote

"El servicio es nuestra identidad"

Coordinación Unidad De Atención A Población Vulnerable
Av. Calle 26 No. 51-50 CAN Bogotá D.C.
Conm.: 220 28 80 Ext. 1234 Tel: 315 52 96-315 57 42-315 58 72
www.registraduria.gov.co

Para el buen desarrollo de este proyecto y a fin de satisfacer a la población objeto de nuestra labor, La Unidad de Atención a Población Vulnerable, se ha preocupado por conformar un equipo de trabajo que cumpla con el perfil y las cualidades afines para este proyecto; motivo por el cual:

CERTIFICA

Que la señorita **ARELYS MACHADO MONTIEL** identificada con C.C.52.195.758 de Bogotá se encuentra vinculada desde el 26 de Mayo de 2009 con la REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL en la UNIDAD DE ATENCION A POBLACIÓN VULNERABLE. Prestando sus servicios como AUXILIAR.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (21) Veintiún, días del mes de Diciembre de 2009

FANNY SUAREZ VALBUENA
Coordinadora Unidad de Atención a Población Vulnerable
UDAPV

Reviso: MYSB
Proyecto: YSB

idime

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO

ICONTEC
CERTIFICADO DE GESTION DE LA CALIDAD
Código N 3021-1
Prestación de servicios en imágenes diagnósticas y laboratorio clínico general y especializado en los siguientes niveles de complejidad: primero o cuarto en imágenes diagnósticas (sedes: El Lago, Norte, San Rafael, Zipaquirá, Ibagué, Pereira y Chiquinquirá), consultorio (sede El Lago) y laboratorio clínico y especializado (sedes: El Lago y Pereira), tercero y cuarto en imágenes diagnósticas (sede Sur) y gastroenterología (sede la Candelaria) en mediano nuclear (sedes: El Lago, Norte, Zipaquirá, Ibagué y Pereira), electromiografía (sede La candelaria) y vascular (sede Norte), primero y segundo nivel en: Laboratorio clínico general (sede Zipaquirá) y primer nivel en imágenes diagnósticas (sede La candelaria y laboratorio clínico general (sedes: Norte, Ibagué y CHIQUINQUIRÁ)
NTC-ISO 6 ISO 9001:2000

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME S.A.

CERTIFICA QUE:

El Señor(a) ***MACHADO MONTIEL ARELYS,*** *identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52'195.758 de Bogotá, Laboró con nosotros desde 03 de abril de 2006 hasta el día 02 de enero de 2008, desempeñando el cargo de* ***CAJERO.***

Se expide esta Certificación a Solicitud del Interesado a los 09 dias de Enero de 2008, en la Ciudad de Bogotá D.C.

Cordialmente,

Gerente Financiero
IDIME S.A.

JORGE ANDRES GUEVARA V.
Gerente Financiero

Adrian D.

CENTRO OFTALMOLOGICO Y
LABORATORIO CLINICO MEDICO
ANDRADE NARVAEZ
COLCAN LTDA.

CERTIFICACION

Hago constar que la Señorita ARELYS MACHADO MONTIEL, identificada con cédula de ciudadanía No 52195758 de Bogotà ,laborò en nuestra Institución desde el 4 de Octubre de 2004 al 30 de Enero de 2005 desempeñando el cargo de Secretaria, destacándose por su responsabilidad y seriedad en el cumplimiento de sus funciones .

Se expide en Bogotá, D.C el 7 de Febrero de 2005 a solicitud de la interesada.

Atentamente,

MARCELO ANDRADE CHAVEZ
Gerente

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
MACHADO	MOUTIEL	ARELYS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52.195.758 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 25 MES 03 AÑO 1974

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO CAJICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Dg 78 A BIS # 105-15

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA

TELÉFONO 4888158 EMAIL arelysmhelia@hotmail.com

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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1993

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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TL	6	X		CITOHISTOLOGA	3	2008	52.195.758

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

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Engativa	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	gerencia@hospitalengativa.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2913300	DÍA 01 MES 04 AÑO 2011	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux. Patologia	Patologia	Trv. 100A # 80A-50

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Registraduria Nacional del Estado	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	registraduria.gov.co.

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2202880 Ex 1234 Ex 1192	DÍA 26 MES 05 AÑO 2009	DÍA 26 MES 11 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Personal Apoyo UDAPY CAIC - Secretaria	UDAPY - CAIC	Av. Cl 26 # 51-50

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IDIME. S.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3438770 Ex 381	DÍA 03 MES 04 AÑO 2006	DÍA 02 MES 01 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Cajera	Facturación	Cl 76 # 13-46.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Laboratorio Clinico Alfonso Juarez		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2854627	DÍA 04 MES 10 AÑO 2004	DÍA 30 MES 01 AÑO 2005

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Secretaria Laboratorio	Laboratorio	

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	2	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	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).

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MACHADO	MONTIEL	ARELYS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52195758

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 25 MES 03 AÑO _____

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: CAJICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: DIAG 78 A BIS 105-15

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOGOTA

MUNICIPIO: BOGOTA

TELÉFONO 488 8158 EMAIL arelys.machado@hotmail.com

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: BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO 04-12-1993
1o.	2o.	3o.	4o.	X	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 1993

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TL	6	X		CITOHISTÓLOGA	03	2008	52.195758
UN	3		X	MEDICINA			

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL EGATIVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ	BOGOTÁ	patologiaegativa@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2 91 33 00 Ex 1014	DÍA 01 MES 04 AÑO 2011	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TECNICO SALUD	PATOLOGÍA	TR 100 A # 80 A 50

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
REGISTRADURÍA NACIONAL E.C	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA	BOGOTA	registraduriad90x.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2 20 28 80 Ex 1209	DÍA 26 MES 05 AÑO 2009	DÍA 26 MES 11 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASISTENTE CAIC.	CENTRO DE INFORMACIÓN	AV CL 26 # 50-51

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IDIME S.A.		X	COLOMBIA.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3 43 87 90 5A2 1110	DÍA 21 MES 03 AÑO 2001	DÍA 02 MES 01 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TRANSCRIPTORA - CAJERA	PATOLOGÍA - FACTURACIÓN	CL 76 # 13-46.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASFAMILIAS ARS.		X	COLOMBIA.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2 32 42 96	DÍA 02 MES 08 AÑO 1999	DÍA 31 MES 01 AÑO 2000

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE AUDITORIA	AUDITORÍA MÉDICA	CL 48 # 13-40.

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	2	8.
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	10

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).

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Fundación Tecnológica Autónoma de Bogo

FABA

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad
con la Personería Jurídica No. 6845 de 1976 y Resolución 04605 del 08 de Septiembre de 1993

Teniendo en cuenta que:

Arelys Machado Montiel

C.c No. 52'195.758 Expedida en: Bogotá D.C.

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias,
le confiere el título de:

Tecnólogo en Citohistología

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma,
en la ciudad de Bogotá D.C., el día 14 del mes Marzo del año 2008

Rector

Secretario General

Director del Programa

Registrado en el folio 12 Libro 19 Nº de Acta 442 Diploma No. 409

República de Colombia

FABA

Fundación Tecnológica Autónoma de Bogotá

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la Personería Jurídica No. 6845 de 1976 y Resolución 04605 del 08 de Septiembre de 1993

EL SECRETARIO GENERAL DE LA FUNDACIÓN TECNOLÓGICA AUTÓNOMA DE BOGOTÁ – FABA, CERTIFICA que en los archivos de la Fundación, figura la siguiente ACTA DE GRADO No. 442, En la ciudad de Bogotá, República de Colombia, a los catorce (14) días del mes de Marzo del año Dos Mil Ocho (2008), se reunió el Consejo Académico de la FUNDACIÓN TECNOLÓGICA AUTÓNOMA DE BOGOTÁ - FABA. Presidió la sesión MARTHA CECILIA ROJAS QUIROGA y obró como Secretario JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN. Considerando el Consejo que ARELYS MACHADO MONTIEL, con cédula de ciudadanía No. 52'195.758 expedida en Bogotá D.C., ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título MANUAL DE INMUNOHISTOQUÍMICA TÉCNICA APLICADA EN EL ÁREA DE LA HISTOTECNOLOGÍA PARA PREVENIR, DIAGNOSTICAR Y PRONOSTICAR LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA, PARA EL PROGRAMA DE CITOHISTOLOGÍA DE LA FUNDACIÓN TECNOLÓGICA AUTÓNOMA DE BOGOTÁ FABA AÑO 2007.

Y ha obtenido como promedio ponderado en su carrera la calificación de (4.31) CUATRO PUNTO TREINTA Y UNO sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia se le otorga el título de

TECNÓLOGO EN CITOHISTOLOGÍA

Bajo la gravedad del juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

Rector, MARTHA CECILIA ROJAS QUIROGA

Director de Programa, LITCIANA CORONEL DAZA

Secretario General, JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN

Hay un sello que dice: FUNDACIÓN TECNOLÓGICA AUTÓNOMA DE BOGOTA F.A.B.A. RECTORÍA

Es fiel copia de su original tomada el día catorce (14) del mes de Marzo del año Dos Mil Ocho (2008)

Secretario General

FABA

Fundación Tecnológica Autónoma de Bogotá

El Consejo Académico de la Fundación Tecnológica Autónoma de Bogotá - FABA en uso de sus atribuciones estatutarias y reglamentarias concede la distinción:

Cum Laude

A

Arelys Machado Montiel

Tecnóloga en Citohistología

Por haber obtenido en su promoción, un promedio de 4.31 durante su permanencia en la Institución

Bogotá D.C. 14 de marzo de 2008

Martha Cecilia Rojas Quiroga
Presidente

Liliana Coronel Daza
Directora del Programa

FABA

Fundación Tecnológica Autónoma de Bogotá

El Consejo Académico de la Fundación Tecnológica Autónoma de Bogotá - FABA en uso de sus atribuciones estatutarias y reglamentación concede la distinción:

Trabajo de Grado Meritorio

A: " Manual de inmunohistoquímica, técnica aplicada en el área de la histotecnología para prevenir, diagnosticar y pronosticar la enfermedad oncológica, para el programa de Citohistología de la Fundación Tecnológica Autónoma de Bogotá - FABA año 2007", por su aporte académico al desarrollo de la profesión, de la autora:

Arelys Machado Montiel

Bogotá D.C, 14 de marzo de 2008

Martha Cecilia Rojas Quiroga
Presidente

Liliana Coronel Daza
Directora del Programa

FABA

Fundación Tecnológica Autónoma de Bogotá

I ENCUENTRO DE EGRESADOS CITOHISTOLOGÍA FABA

Fundación Tecnológica Autónoma de Bogotá

BOGOTÁ - 2007

Certificado

a: **ARELIS MACHADO**

Por haber participado en el Encuentro con una intensidad total de 8 horas académicas.

Bogotá D.C Noviembre 24 de 2007

Martha Cecilia Rojas Quiroga
Rectora

Litciana Coronel Daza
Directora de Programa

COMNOTAS

INSTITUCION LICEO NACIONAL POLICARPA SALAVARRIETA

DIRECCION CALLE 28 No.5A-06 TELEFONO 3341965

JORNADA MANANA Inscripción S.E. 272 Inscripción DANE 111001-079834

ACTA DE GRADO

En la ciudad de SANTAFE DE BOGOTA D.C. a los 04 dias del mes de DICIEMBRE de 1993 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría del LICEO NACIONAL POLICARPA SALAVARRIETA Institución aprobada hasta NUEVA VISITA en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO según Resolución No. 21143 del 04 de NOVIEMBRE de 1982

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyos apellidos, nombres y número del documento de identidad se relacionan a continuación: MACHADO MONTIEL ARELYS

DOCUMENTO ID.No. 52.195.758 de BOGOTA

Es fiel copia tomada del libro de Acta original general de Grado No. 019 Folio No. 70 del 04 de DICIEMBRE de 1993 que consta de 102 alumnos que comienzan con el nombre de AHUMADA MUNOZ MARIBEL y se cierra con el nombre de VERGARA FRANCO ALEXANDRA. Firmado y sellado por GUSTAVO RAMIREZ GIL Rector(a) Ma.DOLORES SANCHEZ PRIETO Secretario(a)

Dada en SANTAFE DE BOGOTA D.C. a los 04 dias del mes de DICIEMBRE de 1993

Diploma No.

Rector(a) o Director(a) Firma y sello

C.C. No. 4038639 de TUNJA

Secretario(a) Firma y sello

C.C. No. 28536011 de IBAGUE

ALFA PRINT LTDA. TEL. 268 50 65 / NV - 91

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Con el apoyo de:

UNHCR ACNUR
La Agencia de la ONU para los Refugiados

unicef

BIENESTAR FAMILIAR

IOM OIM

Plan

Acción Social

Corporación OPCIÓN LEGAL

La Unidad de Atención a Población Vulnerable "UDAPV", tiene como objeto proveer documentos de identidad a la población victima de la violencia, y de esta manera facilitar el goce de sus derechos y de las prerrogativas que ofrece el estado. Esta Unidad cuenta con un grupo de asesores, profesionales y personal técnico administrativo, pertenecientes a la planta de la Registraduría Nacional, funcionarios de la Corporación Opción Legal y de la Agencia de la ONU para los refugiados "ACNUR", quienes diseñan políticas, estrategias métodos y procedimientos, encaminados a responder oportuna y eficazmente en la atención de la población desplazada y demás grupos vulnerables; mediante la planeación capacitación, coordinación, programación, control, ejecución y seguimiento, de jornadas masivas de documentación y registro.

Todo esto, con el fin de generar un mecanismo de protección, para que esta población en situación de especial vulnerabilidad, tenga acceso a un programa que le permita contar con registro civil, tarjeta de identidad o cédula de ciudadanía en forma gratuita y preferencial en los sitios en donde se han asentado.

elecciones 2010 vote libre

"El servicio es nuestra identidad"

Coordinación Unidad De Atención A Población Vulnerable
Av. Calle 26 No. 51-50 CAN Bogotá D.C.
Conm.: 220 28 80 Ext. 1234 Tel: 315 52 96-315 57 42-315 58 72
www.registraduria.gov.co

idime

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO

ICONTEC CERTIFICADO DE GESTION DE LA CALIDAD

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

12

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME S.A.

CERTIFICA QUE:

El Señor(a) ***MACHADO MONTIEL ARELYS,*** *identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52'195.758 de Bogotá, Laboró con nosotros desde 03 de abril de 2006 hasta el día 02 de enero de 2008, desempeñando el cargo de* ***CAJERO.***

Se expide esta Certificación a Solicitud del Interesado a los 09 dias de Enero de 2008, en la Ciudad de Bogotá D.C.

Cordialmente,

Gerente Financiero
IDIME S.A.

JORGE ANDRES GUEVARA V.
Gerente Financiero

Adrian D.

Para el buen desarrollo de este proyecto y a fin de satisfacer a la población objeto de nuestra labor, La Unidad de Atención a Población Vulnerable, se ha preocupado por conformar un equipo de trabajo que cumpla con el perfil y las cualidades afines para este proyecto; motivo por el cual:

CERTIFICA

Que la señorita **ARELYS MACHADO MONTIEL** identificada con C.C.52.195.758 de Bogotá se encuentra vinculada desde el 26 de Mayo de 2009 con la REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL en la UNIDAD DE ATENCION A POBLACIÓN VULNERABLE. Prestando sus servicios como AUXILIAR.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (21) Veintiún, días del mes de Diciembre de 2009

FANNY SUAREZ VALBUENA
Coordinadora Unidad de Atención a Población Vulnerable
UDAPV

Reviso: MYSB
Proyecto: YSB



idime
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO

13

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO
IDIME S.A.

CERTIFICA QUE:

La Señora ***ARELYS MACHADO MONTIEL,*** *identificada con cédula de ciudadanía número 52.195.758 de Bogotá D.C. (Cundinamarca), laboró con nosotros desde 22 de Marzo de 2001 hasta el día 14 de Mayo de 2004, desempeñando el cargo de* ***TRANSCRIPTORA DE LABORATORIO.***

Se expide esta Certificación a Solicitud del Interesado a los veinte (20) días del mes de Mayo de 2004, en la Ciudad de Bogotá D.C.

Cordialmente,

Jorge Andrés Guevara V.
Gerente Financiero y Admón
IDIME S. A.
T. P. 22.570

JORGE ANDRES GUEVARA V.
Gerente Administrativo y Financiero

Nubia G.

LA SUSCRITA JEFE DE NOMINA DE LA CAJA DE LA

COMPENSACION FAMILIAR ASFAMILIAS

CERTIFICA QUE

La señora **ARELYS MACHADO MONTIEL**, identificada con la Cèdula de Ciudadanía No 52.195.758 de Bogotá , laboró en esta entidad desde el día dos (2) de Agosto de 1999 al treinta y uno (31) de Enero del 2000, con un contrato a termino Indefinido, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE AUDITORIA MEDICA**, y una asignación mensual de **CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE. ($457.000.oo)** mensuales.

Se expide a solicitud del mencionado, a los dos (2) días del mes de Febrero del 2000 en Santa Fe de Bogotá D.C.

Atentamente

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR ASFAMILIAS

SILVIA DIOSSA MORENO
Jefe de Nomina

Departamento Administrativo de la Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ARELYS MACHADO HOUTIEL

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 52.195.758 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
DIAG 78 A BIS # 105 - 15	4 88 81 58.

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
BOGOTÁ	BOGOTÁ	COLOMBIA

TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
MARIO MACHADO	1592 747	PADRE
AMY SOFIA PRADA ROA	1010966875	HIJA.

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995. **PARA TOMAR POSESIÓN** [ ], **PARA RETIRARME** [ ], **PARA ACTUALIZACIÓN** [X], **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron :

CONCEPTO		VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	14'. 467. 728	14.467.728
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS		
GASTOS DE REPRESENTACIÓN		
ARRIENDOS		
HONORARIOS		
OTROS INGRESOS Y RENTAS	14'. 467. 728	
TOTAL		14 467 728.

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS		LAGO	3000.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

c) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son :

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
ICETEX	5'534'000	5'534'000

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones :

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad : SI [X] NO [ ] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
FRANCISCO JAVIER PRADA ROA	C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ]	80019499

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes :

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

BOGOTA 25-05-12
CIUDAD Y FECHA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
52.195.758
CAJIGAO MONTIEL
ARELYS


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1974
CAJICA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
19-MAR-1993 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
A-1500150-00894443 F 0052195758-20081013 0004299856A 1 1280010721
REGISTRADURIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

(415)7707212489984(8020) 000001407962127 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Administración		14. Buzón electrónico
52195758	1	Bogotá Pers Naturales	32	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
2 Persona natural o sucesión ilíquida	13 Cédula de ciudadanía	52195758	19930319

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
169 COLOMBIA	11 Bogotá D.C.	001 Bogotá, D.C.

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MACHADO	MONTIEL	ARELYS	

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
169 COLOMBIA	11 Bogotá D.C.	001 Bogotá, D.C.

41. Dirección
DG 78 A BIS 105 15 BRR GARCES NAVAS

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
arelysnohelia@hotmail.com		7023901	3123469954

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8514	20080327						

Responsabilidades

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	20																	

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 20080327

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante: 52.195.758

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma del funcionario autorizado:

983. Nombre PEREZ ACOSTA ROBERTO MARCELO

984. Cargo: TECNICO EN INGRESOS PUBLICOS I

DOCUMENTO NO CERTIFICADO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 30-05-2012
Hora: 11:42:32 AM

CONTRIBUYENTE NIT 52195758-1 ARELYS MACHADO MONTIEL

Información

Dirección DG 78A BIS 105 15

Teléfonos 7023901

Dirección electrónica

Fax

Información de

Fecha Inscripción 24/03/2011

Soporte Inscripción 13426182

Fecha Inicio Actividades 23/03/2011

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 8514-ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNÓSTICO

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ HUMANA

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

20

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 22 de mayo de 2012, a las 18:14:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	52.195.758
Código de Verificación	2336359832012

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.

CLAUDIA CRISTINA SERRANO EVERS

JMMC

DERECHOS Y DEBERES Individuo y Sociedad

Personería de Bogotá, D.C.

23

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

No. 131480
Pag. 1 **de** 1

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) MACHADO MONTIEL ARELYS, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No: 52.195.758 (CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO) de BOGOTA D.C.

No registra antecedentes disciplinarios durante los últimos cinco (5) años. Según revisión que a la fecha se efectuó al banco de datos que contiene las anotaciones o sanciones disciplinarias e inhabilidades que reportan las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá con atribuciones disciplinarias.

Expedida en Bogotá, D.C., hoy, Ventidos (22) de mayo del año Dos Mil Doce - 2012, 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.

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

El certificado de antecedentes contiene 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. (Ley 734 de 2002 , art. 174).

ADVERTENCIA: 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 (art. 38 Num 2 Ley 734 de 2002).

CERTIFICADO EXPEDIDO SIN COSTO ALGUNO

ALBA HERLY FELACIO MILLÁN
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado esta firmado digitalmente, para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

1214201534 WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

22

18:16:05

Hoja: 1 de 1

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 36469836

Bogotá DC, 22 de mayo de 2012

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ARELYS MACHADO MONTIEL identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 52195758 :

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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 figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002)

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

Expedición / Obtención

Obtención del certificado judicial en línea

A continuación encontrará su Certificado Judicial en Línea. Recuerde que la consulta de este Certificado Judicial se realiza con el código de verificación incluido en el certificado.

Ingreso de Datos Cuestionario Actualización Obtención

Generación del Certificado Judicial

República de Colombia
Departamento Administrativo de Seguridad

Certificado Judicial

El Departamento Administrativo de Seguridad certifica:

Que a la fecha, lunes 5 de diciembre de 2011 ARELYS MACHADO MONTIEL
con Cédula de Ciudadanía Nº 52195758 de BOGOTÁ D. C.

NO REGISTRA ANTECEDENTES
de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

Código de Verificación: 479374017658.

Visualizar en PDF

Para verificar la autenticidad del presente certificado, deberá ingresar a www.certificadojudicial.gov.co al servicio "Consultar Certificado Judicial".

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones del Departamento Administrativo de Seguridad.

Volver al Menú de Servicios

HEPATITIS B HEPAVAX-GENE®	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1a	12 MAR	2B0883	
	2a	28 ABR	2B0917	
	3a	28 MAY	2B0963	

TÉTANOS DIFTERIA (Dif-Tet-Ad)*	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1a			

INFLUENZA AGRIPPAL S1	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1			

VARICELA VARICELLA VACCINE GCVC®	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1			

TRIPLE VIRAL MORUPAR®	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1			

OTRAS	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA

2646607. Yolanda L.

Cortesia de
BIOTOSCANA S.A.
Su ángel protector en salud

CARNET DE VACUNACION



Nombre	Dielys Machado
Dirección	
Teléfono	
H.C.	52 195 758
Entidad Vacunadora	

ORIG.

25

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Salud

Resolución No 4474 *de* 28/04/2008

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) MACHADO MONTIEL ARELYS Identificado(a) con CC número 52195758 expedida en BOGOTA D,C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según TITULO de TECNOLOGO (A) EN CITOHISTOLOGIA otorgado por LA FUNDACION TECNOLOGICA AUTONOMA DE BOGOTA - FABA el día 14/03/2008 y registrado en el libro 19 Folio 12 año 2008

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a MACHADO MONTIEL ARELYS identificado(a) con CC número 52195758 expedida en BOGOTA D,C para ejercer la profesión de TECNOLOGO (A) EN CITOHISTOLOGIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D,C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 28/04/2008

Original Firmado por El
Dr. Hermán Redondo Gómez
Director de Desarrollo
Servicios de Salud

HERMAN REDONDO GOMEZ
Director de Desarrollo de Servicios.

Elaboro : Víctor Sánchez
Reviso : Yudy Rodriguez

Bogotá, D.C_____
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Arelys Machado Montiel.
CC. # 52.195.758 de Bogotá
Firma

BOG BOGOTÁ POSITIVA

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

ARELYS

MACHADO MONTIEL

C.C 52195758

TECNOLOGO (A) EN CITOHISTOLOGIA

FIRMA AUTORIZADA

Expedicion 17/06/2008

Bancolombia

29

Bogotá D.C. Mayo 21 de 2009

SEÑOR
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CIUDAD

REF: 20937684937

El Grupo ***BANCOLOMBIA*** *Certifica que La Señora* ***ARELYS MACHADO MONTIEL*** *Con CC 52.195.758 posee la cuenta de ahorros en referencia con fecha de apertura 19 de Abril de 2006.*

A la fecha ha presentado un buen manejo de su cuenta de acuerdo a las normas establecidas por el Banco.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

BANCOLOMBIA
Bogotá - Of. 698 Calle 79
Auxiliar de Operaciones Nº 101
Cédula Nº 52352317

MARTHA ELENA MORRIS C.
Gerente Oficina Calle 79 (698)
PBX (051) 6232001
Carrera 15 Nº 79-05

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE (Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos)

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos - WWW.pagosimple.com

DATOS PLANILLA

No. Planilla	8804059211		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2012	05	10
Periodo pago de salud	2012	04	
Periodo pago de pensiones	2012	04	

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL			Tipo Empresa		Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15	Fax	3152008519	No. de Afiliados	1
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ			Departamento	Bogotá D.C
Activ. Económica		Correo Electrónico	arelysnohelia@hotmail.com	Valor Nomina	0	Centro de trabajo	
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia				Código	

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado								Novedades																								Valor IBC						Liquidación de Aportes									
No.	Tipo	Número Documento	Apellidos y Nombres	Cod. ARP	Cod. EPS	Cod. AFP	Cod. CCF	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Numero UPC	Nivel UPC	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	SALARIO INTEGRAL	TRASLADO	INDEPENDIENTE	PENSIONADO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	Cot. pensión	Fondo Solidar. Pensión	Fondo Solid. Subsistenc.	Aporte Volun. Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	52195758	MACHADO MONTIEL ARELYS	230801	EPS008	14-23																		00		567,000	567,000	567,000	0	0	N	N				90,700	0	0	0	70,900	0	13,812	0

TOTAL GENERAL

178,512

Línea de atención Planilla Electrónica Bogotá 3412749 Cali 5540518 y Planilla asistida Bogotá 4444004 Cali 5540777

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL E.S.E. Empresa Social del Estado	FORMATO **REQUERIMIENTO NUEVO CONTRATO**	**Fecha:** 10/12/10
		CODIGO: FTH47
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO)	Pagina 1 de 1
		VERSIÓN:01

FECHA DE SOLICITUD: MAY 01/2012	**ÁREA: CONSULTA EXTERNA**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Técnico en criminalística, en el área de Patología y Depósito de Cadáveres.
- Manejar y realizar cadena de custodia de personas agredidas de forma violenta que ingresan al hospital para dar respuesta oportuna a las entidades legales (Cuerpo Técnico de Investigación-CTI, SIJIN entre otras).
- Control y base de datos de cadáveres ingresados al depósito de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir según su causa de muerte y procedencia (Muerte Violenta, Muerte Natural y NN).
- Manejo de muestras de patologías de las áreas de sala de partos, cirugía y consultorios.
- Realizar base de datos de pacientes de patología y depósito de cadáveres.
- Hacer seguimiento a pacientes con diagnósticos de malignidad.
- Elaboración y entrega de reportes de patologías para una entrega oportuna.
- Ingresar reporte de patología a la historia clínica virtual
- Responder conjuntamente con el área de facturación las glosas que se presenten.
- Asistir al medico patólogo en el momento de realizar autopsias y procedimiento macroscópico.
- Desechar muestras patológicas después de tener reporte final.
- Desinfectar área de procesamiento y lavar recipientes después de desechar muestras
- Llegar un archivo adecuado de láminas histológicas.
- Desempeñar las demás funciones relacionadas con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.

JUSTIFICACIÓN

Técnico en salud para cubrir la demanda del área de patología y deposito de cadáveres

CERTIFICADO DE INEXISTENCIA DEL PERSONAL

Una vez verificada la disponibilidad de personal de planta para atender la solicitud presentada por (COORDINADOR DE ÁREA), de conformidad con la anterior verificación se certifica que no existe personal suficiente en la planta del Hospital Engativá II Nivel E.S.E. para la actividad de (TECNICO EN SALUD Y AREAS RELACIONADAS).

Vo. Bo. JEFE TALENTO HUMANO.

PERFIL REQUERIDO TECNICO EN SALUD Y AREAS RELACIONADAS

CONDICIONES DEL CONTRATO
(SOLICITUD DEL CONTRATO)

Contratista: ARELYS MACHADO MONTIEL
Cedula de Ciudadanía: 52.195.758
Valor Mensual: $ 1.270.000
Supervisor: ALEXANDRA MOGOLLON
Plazo de Ejecución: 30 DIAS

FIRMA	**FIRMA**
REFERENTE DEL ÁREA.	**Vo. Bo.** **Subgerente (de Salud o Adm. y financiero)**
Dra Alexandra Mogollon **REFERENTE DE CONTRATACIÓN**	**RECIBO OFICINA CONTRATACIÓN:** **FIRMA :** **FECHA:** 07/05/2012

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Arelys Machado Routiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Mayo corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

Fecha: Mayo

Nombre: Arelys Machado Routiel

Firma Cotizante:

VIGILADO Supersalud

SIMPLE

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos - www.pagosimple.com

COMPROBANTE DE PAGO PLANILLA ÚNICA

DATOS APORTANTE		DATOS EMPRESA RECIBIDORA	
Razón social	ARELYS MACHADO MONTIEL	Razón Social	SIMPLE S.A.
No. de Identificación	CC 52195758	No. de Identificación	NI 9000973339

DATOS PLANILLA

No. Planilla	16329936	Tipo de planilla	I	No. de cotizantes	1
Nombre de Planilla	Planilla Periodo 201205				
Periodo Cotización Pensión	05/2012	Periodo Cotización Salud		05/2012	
Fecha de Pago	30/05/2012	Hora Pago		00:00:00	
Monto de pago	177,512	CUS		05059211	
Banco	BANCO COMERCIAL AVVILLAS S.A.			Estado de pago	Exitoso
Descripción	Pago de Seguridad Social y Parafiscales				

DATOS ADMINISTRADORAS

NIT	Código	Administradora	No. de Afiliados	Monto Pagado
8600669427	EPS008	EPS COMPENSAR	1	71,700
8600111536	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	14,012
8002248278	230801	ING FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	91,800

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos - www.pagosimple.com

HOSPITAL ENGATIVÁ
II NIVEL
Empresa Social del Estado

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 1493 - 12 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS.

Entre los suscritos a saber, **JAIME QUINTERO SOTO,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. **19.447.078**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit.. **830.077.688-9,** de conformidad con la Resolución No. 387 del dieciséis (16) de octubre del dos mil nueve (2009), expedida por la Gerencia General del Hospital y facultado para celebrar contratos conforme a lo dispuesto por la Resolución No. 385 del dos mil seis (2006), quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL HOSPITAL,** por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS,** identificado (a) con c.c. No. **52195758**, quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, teniendo en cuenta: **1.** Que el Hospital, presta un servicio de salud, el cual debe ser continuo y permanente. **2.** Que ante la insuficiencia de personal en la planta del Hospital, se requiere contratar los servicios para realizar actividades de apoyo asistencial y administrativo, de conformidad con lo dispuesto en la cláusula segunda obligaciones especiales **3.** Que El Hospital, podrá contratar directamente con la persona natural que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, sin que haya obtenido previamente varias ofertas, cuando se trate de contratos *intuito personae*, esto es en consideración a las calidades personales del **CONTRATISTA**. **4.** Que **El CONTRATISTA** reúne las condiciones y calidades para la ejecución del objeto contractual. **5.** Que según lo consagrado en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 el régimen legal aplicable a los contratos de las Empresas Sociales del Estado es el del derecho privado. Y **6.** El Estatuto de contratación del **HOSPITAL** expedido mediante acuerdo 018 de 2011 por la junta directiva del Hospital, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios, que se regulara por lo señalado en las normas que regulan la materia en el derecho privado, en especial por el articulo 1602 y subsiguientes del código civil colombiano y se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO:** El **CONTRATISTA**, con su total autonomía e independencia, se compromete a prestar los servicios de apoyo al área de **PATOLOGIA** como **TECNICO EN SALUD** .**CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: GENERALES:** **1)** Acatar la Constitución y la Ley. **2)** Atender los requerimientos del supervisor del contrato. **3)** Entregar al supervisor, un informe mensual sobre la ejecución del contrato. **4)** Ejercer el autocontrol en sus actividades. **5)** Ejecutar íntegra, efectiva y oportunamente las actividades descritas en las obligaciones especiales y objeto del contrato, contando con los elementos de protección personal y observando las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos y por las autoridades respectivas para el desarrollo de las actividades contratadas. **6)** Colaborar con **EL HOSPITAL** para que el contrato se cumpla dentro de las mejores condiciones de calidad, eficacia, eficiencia y economía con aplicación especifica, estricta y definida en el servicio, de las normas administrativas y asistenciales de la entidad, así como de los reglamentos, manuales, protocolos, guías, procesos, procedimientos y tramites expedidos o adoptados por la entidad para el normal y debido funcionamiento de las actividades requeridas. **7)** Desarrollar en forma personal, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato, teniendo en cuenta las normas internas del **HOSPITAL**, con el fin de lograr un mejor eficiente desarrollo del presente contrato. **8)** Responder por todos y cada uno de los perjuicios atribuibles a su culpa y/o negligencia que ocasione en desarrollo de alguna actividad tendiente al cumplimiento del presente contrato. **9)** Prestar el servicio contratado en las instalaciones del Hospital Engativá Empresa Social del Estado, colaborando con el **HOSPITAL** para que el contrato se cumpla dentro de los parámetros de idoneidad, oportunidad, calidad, eficacia, eficiencia y economía, y desarrollar el objeto del contrato de acuerdo a los parámetros y características de calidad contenidas en el Decreto 1011 de 2006, en concordancia con el sistema de Garantía de Calidad, implementado al interior de la Entidad. **10) El CONTRATISTA,** tendrá plena autonomía y será responsable ante **EL HOSPITAL** por el desempeño y cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades inherentes al presente contrato de prestación de servicios, de conformidad con las cláusulas contenidas en este documento, y normas legales aplicables para este tipo de contratos. **11)** Mantener la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso. **12) EL CONTRATISTA** deberá estar afiliado al sistema integral de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y cotizar de acuerdo con la ley y en cada certificación que expida el referente o supervisor del contrato según el caso, deberá anexarse constancia de pago respectivo. **13)** Es responsabilidad del **CONTRATISTA** prestar el servicio únicamente hasta el monto de lo contratado. Una vez agotado el valor del contrato, **EL CONTRATISTA** no podrá seguir prestando sus servicios, si esto llegase a suceder correrá por cuenta y riesgo del **CONTRATISTA,** y por lo tanto no generará erogaciones pecuniarias para el HOSPITAL. 14) Es obligación del CONTRATISTA, responder y velar por el cuidado y debido uso

por el deducible de la póliza que los ampara, si su valor fuera cubierto por ésta, o su valor total en caso de ser su valor menor al deducible. **15)** El incumplimiento u omisión en desarrollo de las actividades que genere perjuicios económicos al **HOSPITAL**, serán asumidos única y exclusivamente por **EL CONTRATISTA**, debiendo reintegrar al Hospital la totalidad de los valores glosados por los entes a los que este vende los servicios básicos de salud. **16)** Adquirir y usar los elementos de protección adecuados para los riesgos a los cuales están expuestos en el desarrollo de su objeto contractual, de acuerdo con las normas técnicas establecidas para los mismos. **17)** Cumplir con las políticas y normas en salud ocupacional y seguridad industrial establecidas en el Hospital Engativá Empresa Social del Estado y la normatividad vigente en la materia. **18)** Las demás de acuerdo al objeto contractual. **OBLIGACIONES ESPECIALES:** Las actividades específicas a desarrollar son las relacionadas en el formato de solicitud de contrato, que obra en el anexo, el cual hace parte integral de este contrato. **PARÁGRAFO CONFIDENCIALIDAD:** La información o documentos a que tenga acceso **EL CONTRATISTA** en desarrollo del contrato, serán de uso exclusivo del **HOSPITAL**, y no podrá utilizarlos para fines distintos a los previstos, conservando su confidencialidad de conformidad con la ley. **CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: 1)** Adoptar las medidas para mantener la ejecución del contrato, las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de contratar. **2)** Efectuar el registro presupuestal por el valor total del contrato. 3) Designar al supervisor del contrato de prestación de servicios. **CLÁUSULA CUARTA - VALOR DEL CONTRATO:** El presente contrato de prestación de servicios tendrá un valor por concepto de honorarios de **UN MILLON DIECISEIS MIL PESOS M/CTE. ($1016000).** **CLÁUSULA QUINTA - FORMA DE PAGO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El Hospital cancelara los honorarios del presente contrato mes vencido de acuerdo a las actividades desarrolladas, para lo cual el supervisor del contrato expedirá certificación de cumplimiento de las mismas y **El CONTRATISTA** deberá presentar copia de los comprobantes de pago a salud, pensión y ARP según la Ley. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil doce (2012), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. **629** del treinta (30) de Abril de dos mil doce (2012) **PARÁGRAFO SEGUNDO El CONTRATISTA** responderá por el valor de la glosa que se genere por su culpa y/o responsabilidad, como consecuencia de las actividades contratadas y realizadas, la cual será descontada a favor del Hospital sobre los honorarios y/o cualquier cuenta o saldo que exista a favor del **CONTRATISTA** al momento en que sea determinada por la Auditora del Fondo Financiero Distrital de Salud y/o demás pagadores del Hospital, en caso de ser insuficiente el saldo, este se compromete a pagar el excedente por este concepto. **CLÁUSULA SEXTA - EXENCIÓN DE PAGO DE PRESTACIONES:** Este contrato no genera vínculo laboral alguno entre **El HOSPITAL** y **El CONTRATISTA**, solo tendrá derecho a lo pactado en la cláusula cuarta de este contrato. **CLÁUSULA SÉPTIMA - DURACIÓN:** La duración del presente Contrato será por el un mes. **PARAGRAFO PRIMERO:** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El presente contrato podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **CLÁUSULA OCTAVA - SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** La Supervisión del contrato la ejercerá el HOSPITAL, a través de la coordinación de **PATOLOGIA** quien se obliga a: **1)** Velar que se cumpla el objeto contractual, observando calidad, eficiencia y eficacia de los servicios contratados. **2)** Informar al área Jurídica respecto a los incumplimientos de las obligaciones contractuales. **3)** Realizar un seguimiento a la ejecución del contrato, atendiendo la finalidad del mismo. **4)** Requerir el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **5)** Expedir constancia de cumplimiento de actividades y servicios prestados. **6)** Recomendar la suscripción de órdenes adicionales o modificatorias, motivadamente. **7)** En caso de requerir conceptos jurídicos especializados, lo hará saber a la Oficina Jurídica. **8)** Estudiar las situaciones particulares e imprevistas presentadas en desarrollo del contrato, conceptuar al respecto manteniendo el equilibrio contractual. **9)** Las demás actividades propias que redunden en el cumplimiento del contrato. **CLÁUSULA NOVENA - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: El CONTRATISTA** no podrá subcontratar ni ceder este contrato de prestación de servicios a persona alguna natural ni jurídica, sin autorización previa y escrita del Hospital. **CLÁUSULA DÉCIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** manifiesta bajo la gravedad de juramento, no hallarse incurso (a) en ninguna causal de inhabilidad, e incompatibilidad, o conflicto de intereses consignados en los términos de Ley para suscribir la presente orden, el cual se entenderá prestado además con la firma de la presente orden. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de la firma de las partes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. EJECUCIÓN:** Para la ejecución del presente contrato se requiere la existencia del registro

HOSPITAL ENGATIVÁ
II NIVEL
Empresa Social del Estado

LABORAL: Por el presente contrato **El CONTRATISTA** no adquiere vínculo laboral alguno con el Hospital, y es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia y de conformidad con lo regulado para el efecto por la legislación civil, no tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al pago del valor determinado como honorarios. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - INDEMNIDAD: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL HOSPITAL** a salir al saneamiento directo y responsable por cualquier reclamación laboral, civil, penal, de responsabilidad civil extracontractual, y todas aquellas que se puedan derivar de la ejecución del presente contrato de prestación de servicios, por tanto el Hospital queda exonerado de toda responsabilidad judicial o extrajudicial en la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DOCUMENTOS:** Forman parte integral del presente contrato. 1. Los documentos soporte presentados por el **CONTRATISTA. 2.** Los documentos soporte elaborados por el **HOSPITAL 3.** Los demás que se produjeren durante la ejecución de éste. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. CADUCIDAD, INTERPRETACIÓN UNILATERAL, MODIFICACIÓN UNILATERAL Y TERMINACIÓN UNILATERAL:** Se regirán por los preceptos contemplados en los Artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - MULTAS:** En el evento que **EL CONTRATISTA** incurra en mora o incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente contrato, **EL HOSPITAL** le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al uno por ciento (1%), por cada día de mora. Las multas serán impuestas mediante acto administrativo motivado previa informe del Supervisor del contrato. De la multa impuesta se informará a la cámara de comercio y demás organismos competentes. **PARÁGRAFO:** Las sumas correspondientes a la sanción podrán descontarse directamente de los saldos a favor de **EL CONTRATISTA**; o en su defecto se cobrarán por vía ejecutiva. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de incumplimiento parcial de las obligaciones contraídas por **EL CONTRATISTA, EL HOSPITAL** exigirá directamente a **EL CONTRATISTA**, a título de cláusula Penal, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. Estas sumas podrán ser descontadas de las cuentas que por cualquier concepto **EL HOSPITAL** le adeude a **EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO:** El pago de la cláusula penal pecuniaria, no impedirá hacer la reclamación de la indemnización de los perjuicios comprobados, por lo tanto, no se excluirán entre sí; y mucho menos extinguirá el cumplimiento de la obligación principal. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. DÉCIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN:** En caso de ejecución total del valor del presente contrato y según visto bueno del supervisor del contrato del cumplimiento de las obligaciones del contratista, el mismo se entiende liquidado previo proceso de liquidación bilateral. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si agotado el plazo del contrato llegare a existir remanente sobre el valor pactado la liquidación se efectuará dentro de los cuatro (4) meses siguientes. **PARÁGRAFO SEGUNDO. LIQUIDACIÓN UNILATERAL: EL HOSPITAL** podrá liquidar directa y unilateralmente este contrato, si el **CONTRATISTA** no se presentare a la liquidación o las partes no llegaren a un acuerdo sobre el contenido de la misma, **EL HOSPITAL** comunicara la liquidación unilateral mediante escrito de la cual se elaborará unilateralmente el acta de liquidación susceptible de reclamación **PARÁGRAFO TERCERO: EL CONTRATISTA** deberá aportar certificado de pago de aportes al sistema integral de seguridad social al momento de efectuarse la liquidación del presente contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. CAUSALES DE TERMINACIÓN: a)** Por mutuo acuerdo. **b)** Por incumplimiento por parte del contratista de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. **PARÁGRAFO:** Al momento de la terminación del contrato **EL CONTRATISTA,** deberá solicitar al supervisor del contrato el certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de activos fijos, facturación, documentación o cualquier otro concepto a que haya lugar. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. RÉGIMEN LEGAL:** El presente contrato se rige por las normas del derecho privado, en especial las contenidas en el Código Civil y Comercial. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Cualquier controversia generada por la interpretación, desarrollo o liquidación del presente contrato se someterá en principio a la figura del arreglo directo, y si esta llegaré a fracasar deberá continuarse con la conciliación. **VIGÉSIMA - DOMICILIO:** Las partes contratantes declaran que para todos los efectos legales y extrajudiciales fijan como domicilio contractual la ciudad de Bogotá.

En constancia se firma el presente contrato el treinta (30) de Abril de dos mil doce (2012).

EL HOSPITAL

JAIME QUINTERO SOTO
SUBGERENTE SERVICIOS SALUD

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. No 52195758

Elaboró: Rosa Amanda Herrera León/Profesional Universitario
Revisó: Jaime Humberto Jurado/Asesor Jurídico
Revisó: Ellen Patricia Lozano/Profesional Especializado

HOSPITAL ENGATIVÁ
E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

ADICIÓN No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1493-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPÍTAL ENGATIVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS.

Entre los suscritos a saber, **DEYANIRA RENGIFO CALLEJAS**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. **40.372.155**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD del HOSPITAL ENGATIVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, con Nit. 830.077.688-9, de conformidad con la Resolución Nº 385-2006, por medio de la cual se delega a la subgerencia para suscribir contratos de prestación de servicios, quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con c.c. **52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, quien presta sus servicios en el área de **PATOLOGIA** como **TECNICO EN SALUD** hemos acordado celebrar la presente adición en valor y Prorroga, que se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- ADICION EN VALOR:** Adicionar el valor del contrato de prestación de servicios No. **1493**-12 en la suma de **TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE ($338667) PESOS MCTE. SEGUNDA.- PRORROGA:** Prorrogar el contrato de prestación de servicios en tiempo de (1) un mes. **TERCERA. - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil Once (2012), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 723 del veinticinco (25) de Mayo del dos mil doce (2012). **CUARTA. - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente adición se requiere de la firma de las partes y de la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia se firma en Bogotá el veintiocho (28) de mayo del dos mil doce (2012).

EL HOSPITAL

DEYANIRA RENGIFO CALLEJAS
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Rosa Amanda Herrera León/Profesional Universitario
Revisó: Elsa Patricia Lozano Guarnido/Subgerente Administrativa y Financiera

HOSPITAL ENGATIVÁ
E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

PRORROGA Y ADICIÓN No. 2 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1493 -12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **DEYANIRA RENGIFO CALLEJAS,** mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con Cédula de Ciudadanía No.**40.372.155**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegada para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL,** por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS,** identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar la presente prórroga y adición en valor, que se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- PRORROGA:** Las partes contratantes acuerdan PRORROGAR el presente contrato de prestación de servicios por un tiempo igual a dos (02) meses contados estos desde la fecha de fenecimiento de la prorroga anteriormente suscrita. **SEGUNDA.- ADICIÓN EN VALOR:** Las partes contratantes hemos convenido **ADICIONAR** el valor del presente contrato de prestación de servicios en la suma de UN MILLON CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES ($1185333). **TERCERA. - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil doce (2012), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 888 del veinticinco (25) de junio de dos mil doce (2012). **CUARTA. - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente PRORROGA – ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el veinticinco (25) de junio de dos mil doce (2012).

EL HOSPITAL

DEYANIRA RENGIFO CALLEJAS
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Auxiliar Administrativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos - Asesor Jurídico

Revisó: Patricia Lozano Guarnizo – Subgerente Administrativa y Financiera

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

Cext

Patología 38

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Anelys Machado Montiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Julio corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Julio

Nombre: Anelys Machado Montiel

Firma Cotizante:

956

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE
El Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos - WWW.pagosimple.com

DATOS PLANILLA

No. Planilla	8807059211		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2012	08	01
Periodo pago de salud	2012	07	
Periodo pago de pensiones	2012	07	

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL	Tipo Empresa		Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15	Fax	3152008519
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C
Activ. Económica		Correo Electrónico	arelysnohelia@hotmail.com	Valor Nomina	0
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia		Código	

No. de Afiliados: 1

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado								Novedades																								Valor IBC						Liquidación de Aportes								
Sec	Tipo	Número Identificación	Apellidos y Nombres	Cod. AFP	Cod. EPS	Cod. ARP	Cod. CCF																								Núm. Días	Valor IBC	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC CCF							Cot. Pensión	Fondo Solid. Pensional	Fondo Solid. Subsistencia	Aportes Voluntarios Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	52195758	MACHADO MONTIEL ARELYS	230801	EPS008	14-23																							00		567,000	567,000	567,000	0	0	N	N	90,700	0	0	0	70,900	0	13,812	0

TOTAL GENERAL
177,912

Línea de atención: Planilla Electrónica Bogotá 3437844 Cali 5540515 y Pasto - nariño Bogotá 4444034 Cali 5540515

HOSPITAL ENGATIVÁ
E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

ADICIÓN No.3 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1493 -12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **DEYANIRA RENGIFO CALLEJAS,** mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con Cédula de Ciudadanía No.**40.372.155,** en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegada para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar la presente adición en valor, que se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA - OBJETO:** El **CONTRATISTA**, con su total autonomía e independencia, se compromete a prestar los servicios como **TECNICO I - TEC. EN SALUD. SEGUNDA.- ADICIÓN EN VALOR:** Las partes contratantes hemos convenido **ADICIONAR** el valor del presente contrato de prestación de servicios en la suma de UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS M.CTE. ($1270000). **TERCERA. - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil doce (2012), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 1003 del once (11) de julio de dos mil doce (2012). **CUARTA. - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el once (11) de julio de dos mil doce (2012).

EL HOSPITAL

DEYANIRA RENGIFO CALLEJAS
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Auxiliar Administrativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos - Asesor Jurídico
Revisó: Patricia Lozano Guarnizo – Subgerente Administrativa y Financiera

Patolog. 42

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Arelys Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195759 Expedida(o) en Bogotá, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Agosto corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

Fecha: Agosto

Nombre: Arelys Machado Moutiel

Firma Cotizante:

E/Dmpaw 7 Sept. 20.12

758

VIGILADO Supersalud

SIMPLE
Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos

COMPROBANTE DE PAGO PLANILLA ÚNICA

DATOS APORTANTE		DATOS EMPRESA RECIBIDORA	
Razón social	ARELYS MACHADO MONTIEL	Razón Social	SIMPLE S.A.
No. de Identificación	CC 52195758	No. de Identificación	NI 9000973339

DATOS PLANILLA

No. Planilla	17672325	Tipo de planilla	I	No. de cotizantes	1
Nombre de Planilla	Planilla Periodo 201208				
Periodo Cotización Pensión	08/2012	Periodo Cotización Salud		08/2012	
Fecha de Pago	06/09/2012	Hora Pago		00:00:00	
Monto de pago	178,412	CUS		08059211	
Banco	BANCO COMERCIAL AVVILLAS S.A.			Estado de pago	Exitoso
Descripción	Pago de Seguridad Social y Parafiscales				

DATOS ADMINISTRADORAS

NIT	Código	Administradora	No. de Afiliados	Monto Pagado
8600669427	EPS008	EPS COMPENSAR	1	72,100
8600111536	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	14,012
8002248278	230801	ING FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	92,300

HOSPITAL ENGATIVÁ
E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

PRORROGA Y ADICIÓN No. 4 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1493 -12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegada para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar la presente prórroga y adición en valor, que se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA - OBJETO:** El **CONTRATISTA**, con su total autonomía e independencia, se compromete a prestar los servicios como **TECNICO I - PATOLOGIA. SEGUNDA.- PRORROGA:** Las partes contratantes acuerdan PRORROGAR el presente contrato de prestación de servicios por un tiempo igual a (02) meses contados estos desde la fecha de fenecimiento de la prórroga anteriormente suscrita. **TERCERA.- ADICIÓN EN VALOR:** Las partes contratantes hemos convenido **ADICIONAR** el valor del presente contrato de prestación de servicios en la suma de UN MILLON TRESCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M.CTE. ($1312333). **CUARTA. - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil doce (2012), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 1117 del veintiocho (28) de agosto de dos mil doce (2012). **QUINTA. - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente PRORROGA – ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el veintiocho (28) de agosto de dos mil doce (2012).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Auxiliar Administrativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos - Asesor Jurídico
Revisó: Patricia Lozano Guarnizo – Subgerente Administrativa y Financiera

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

Patología 46

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Anelis Machado Montiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Septiembre corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Septiembre

Nombre: Anelis Machado Montiel

Firma Cotizante:

E/Dmgo
Od. 19

758

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE
Sistema Integrado Multiple de Pago Electronico - www.pagosimple.com

DATOS PLANILLA

No. Planilla	8809059211
Tipo Planilla	I
Fecha de pago	2012 10 17
Periodo pago de salud	2012 09
Periodo pago de pensiones	2012 09

DATOS EMPRESA/APORTANTE

Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL			Tipo Empresa	Privada
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15	Fax	3152008519
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C
Activ. Económica		Correo Electrónico	arelysnohelia@hotmail.com	Valor Nomina	0
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia		Centro de trabajo Código	

Clase Aportante: A [ ] B [ ] I [X]

No. de Afiliados: 1

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado								Novedades																Valor IBC							Liquidación de aportes													
Ord.	Tipo	Número Identif.	Apellidos y Nombres	Cód. AFP	Cód. EPS	Cód. ARP	Días COT																	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC CCF				Tar. Aportes	Fondo Solid. Pensional	Fondo Solid. Subsist.	Aportes Voluntarios Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. AFP	Cot. CCF								
1	CC	52195758	MACHADO MONTIEL ARELYS	230801	EPS008	14-23																	00	567,000	567,000	567,000	0	0	N	N	90,700	0	0	0	70,900	0	13,812	0							

TOTAL GENERAL
179,912

Línea de atención Planilla Electrónica Bogotá 3422967 Cel 3164653 y Planilla activa Bogotá 4448828 Cel 3164653

9

HOSPITAL ENGATIVÁ
E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

OTRO SI ADICIÓN No. 5 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1493 - 12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No.385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 1493 de 2012, en virtud del cual se adiciona su valor así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M.CTE. ($1960547). **CLAUSULA SEGUNDA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil doce (2012), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 1219 del veinticinco (25) de septiembre de dos mil doce (2012). **CLAUSULA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el veinticinco (25) de septiembre de dos mil doce (2012).

EL HOSPITAL **EL CONTRATISTA**

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Auxiliar Administrativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos - Asesor Jurídico
Revisó: Patricia Lozano Guarnizo – Subgerente Administrativa y Financiera

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

Tercera

57

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Anelys Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Noviembre corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Noviembre

Nombre: Anelys Machado Moutiel

Firma Cotizante:

E/Dmapr Dic. 13.12

758

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE
Sistema Integrado Multiple de Pagos Electrónicos

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electrónicos www.pagosimple.com

DATOS PLANILLA

No. Planilla	18525019		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2012	12	10
Periodo pago de salud	2012	11	
Periodo pago de pensiones	2012	11	

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL			Tipo Empresa	Privada
Clase Aportante	A	B	1	X	
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15	Fax	3152008519
No. de Afiliados	1				
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C
Activ. Económica		Correo Electrónico	arelysnohelia@hotmail.com	Valor Nomina	0
Centro de trabajo					
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia		Código	

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado							Novedades																											Valor IBC							Liquidación de Aportes							
Nro.	Tipo	Número Documento	Apellidos y Nombres	Cod. AFP	Cod. EPS	Cod. ARP	Cod. CCF	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Nuevo IBC	Nuevo DIAS	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Otros	Tarifa Aportes Pensión	Cot. Pensión	Fondo Solidar. Pensión	Fondo Subsis.	Aportes Voluntarios Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	52195758	MACHADO MONTIEL ARELYS	230801	EPS008	14-23																00			567,000	567,000	567,000	0	0	N	N	90,700	0	0	0	70,900	0	13,812	0

TOTAL GENERAL

178,712

Linea de atención: Planilla Electrónica Bogotá 3432949 Cali 5540515 y Planilla asistida Bogotá 4444634 Cali 5540515

Patolog. 49

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

ANELYS MACHADO MONTIEL Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en BOGOTA, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de OCTUBRE corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: OCTUBRE

Nombre: ANELYS MACHADO MONTIEL

Firma Cotizante:

758

COMPROBANTE DE PAGO PLANILLA ÚNICA

DATOS APORTANTE	
Razón social	ARELYS MACHADO MONTIEL
No. de Identificación	CC 52195758

DATOS EMPRESA RECIBIDORA	
Razón Social	SIMPLE S.A.
No. de Identificación	NI 9000973339

DATOS PLANILLA

No. Planilla	18358651	Tipo de planilla	I	No. de cotizantes	1
Nombre de Planilla	Planilla Periodo 201210				
Periodo Cotización Pensión	10/2012	Periodo Cotización Salud	10/2012		
Fecha de Pago	19/11/2012	Hora Pago	00:00:00		
Monto de pago	180,612	CUS	10059211		
Banco	BANCO COMERCIAL AVVILLAS S.A.	Estado de pago	Exitoso		
Descripción	Pago de Seguridad Social y Parafiscales				

DATOS ADMINISTRADORAS

NIT	Código	Administradora	No. de Afiliados	Monto Pagado
8600669427	EPS008	EPS COMPENSAR	1	73,000
8600111536	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	14,212
8002248278	230801	ING FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	93,400

HOSPITAL ENGATIVÁ
E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

OTRO SI PRORROGA Y ADICIÓN No. 6 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1493 -12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262,** en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 1493 de 2012, en virtud del cual se adiciona su valor y se prorroga su duración así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de UN MILLON OCHOCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M.CTE. ($1802592). **CLAUSULA SEGUNDA – DURACION:** PRORROGUESE el plazo de duración de la orden hasta el quince (15) de enero de 2013 inclusive, estos desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido. **CLAUSULA TERCERA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil doce (2012), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 1293 del doce (12) de octubre de dos mil doce (2012). **CLAUSULA CUARTA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente PRORROGA - ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el doce (12) de octubre de dos mil doce (2012).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Auxiliar Administrativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos - Asesor Jurídico
Revisó: Patricia Lozano Guarnizo – Subgerente Administrativa y Financiera

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

laboratorio

53

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Arelys Machado Montiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogotá, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Diciembre corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

Fecha: Diciembre

Nombre: Arelys Machado Montiel

Firma Cotizante:

VIGILADO Supersalud

Amparo
Dic 14

258

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE
Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos - WWW.pagosimple.com

DATOS PLANILLA

No. Planilla	8812059211		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2012	12	10
Periodo pago de salud	2012	12	
Periodo pago de pensiones	2012	12	

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL			Tipo Empresa	Privada	Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15	Fax	3152008519	No. de Afiliados	1
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C		
Activ. Económica		Correo Electrónico	arelysnohelia@hotmail.com	Valor Nomina	0	Centro de Trabajo	
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / Dependencia		Código			

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado								Novedades																									Valor IBC								Liquidación de Aportes							
No.	Tipo	Número Documento	Apellidos y Nombres	Cod AFP	Cod EPS	Cod ARP	Cod CCF																										Salario Int.	Nuevo EPS	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja																		
1	CC	52195758	MACHADO MONTIEL ARELYS	230801	EPS008	14-23																											00		567,000	567,000	567,000	0	0	N	N	90,700	0	0	0	70,900	0	13,812	0

TOTAL GENERAL

175,412

Lineas de atención: Planilla Electrónica Bogotá 3432949 Cali 5540515 y Planilla asistida Bogotá 4444834 Cali 5540577

Tesp

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Machado	Hortiel	Arelys

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52195758

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 25 MES 03 AÑO 1979

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Gatica

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Dias 78 A Bis 105-15

PAÍS Colombia DEPTO Bogota

MUNICIPIO Bogota

TELÉFONO 4586238 EMAIL arelysrhotmail.com

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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. (X)	6o.	7o.	8o.	9o.	10 (X)	MES 12 AÑO 1993

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UU	3		X	Medicina			
TL	6	X		Citohistologia	03	2008	52195758

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

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

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL EUGATIVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2913300 EXT 1014	DÍA 01 MES 04 AÑO 2011	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TEC. PATOLOGÍA	PATOLOGÍA	Kra 100 A 80 A 50

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
REGISTRADURIA NACIONAL ESTADO C.	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2202880	DÍA 26 MES 05 AÑO 2009	DÍA 26 MES 11 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR UDAPV - CAIC	UDAPV - CAIC	AV CL 26 # 50-51

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IDIME S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2421110	DÍA 03 MES 04 AÑO 2006	DÍA 02 MES 01 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FACTURACIÓN - CAJA	FACTURACIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IDIME S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2421110 EXT 125	DÍA 21 MES 03 AÑO 2001	DÍA 14 MES 05 AÑO 2004

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
RECEPCIONISTA	PATOLOGÍA	

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	4.	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13.	

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).

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Departamento Administrativo de la Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Andres Machado Montiel

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 52195758 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN : Bogota

DIRECCIÓN: Dg 78 A Bis # 105 -15 | TELÉFONOS: 4 58 62 38

MUNICIPIO: Bogota | DEPARTAMENTO: Bogota | PAÍS: Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Mario Machado	1592747	Padre
Amy Sofia Prada Machado	1010966875	Hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN [ ], PARA RETIRARME [X], PARA ACTUALIZACIÓN [ ], PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron :

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	16 168.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	16 168 000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros		Lago	15.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son :

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
ICETEX	ESTUDIOS	3'400.000

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones :

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
COOMEVA - COOPERATIVA	ASOCIADO

c) En la actualidad : SI [X] NO [ ] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
FRANCISCO JAVIER PRADA ROA	C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ]	80 019 499

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes :

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

BOGOTA 30-01-13
CIUDAD Y FECHA

Folio 09

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Arelys Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195753 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Enero corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Enero

Nombre: Arelys Machado Moutiel

Firma Cotizante:

E/Ompyp 60.29.13

758

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE
Sistema Integrado Múltiple de Pagos Electrónicos

Sistema Integrado Múltiple de Pagos Electrónicos - WWW.pagosimple.com

DATOS PLANILLA			
No. Planilla	8801059211		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2013	01	16
Periodo pago de salud	2013	01	
Periodo pago de pensiones	2013	01	

DATOS APORTANTE									
Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL			Tipo Empresa	Privada	Clase Aportante	A	B	I X
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15	Fax	3152008519	No. de Afiliados			1
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C				
Activ. Económica		Correo Electrónico	arelysnohelia@hotmail.com	Valor Nomina	0	Centro de Trabajo			
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia				Código			

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado								Novedades																				Valor IBC						Liquidación de Aportes								
Nro.	Tipo	Número Docum.	Apellidos y Nombres	Cod ARP	Cod EPS	Cod ARP	Cod CCF	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SUS	Nuevo EPS	Nuevo ARP	Nuevo CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	TARIFA	Aportes Pensión	Cot. Pensión	Fondo Solid. Pensional	Fondo Solid. Subsist.	Aportes Salud Emp.	Aportes Salud Trab.	Cot. Salud	Cot. Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	52195758	MACHADO MONTIEL ARELYS	230201	EPS008	14-23																			00		567,000	567,000	567,000	0	0	N	N	90,700	0	0	0	70,900	0	13,812	0

TOTAL GENERAL
175,612

Línea de atención: Planilla Electrónica Bogotá 3432949 Cali 5540515 y Planilla asistida Bogotá 4444614 Cali 5540577

Terapia

Última actualización Lunes, 16 de Enero de 2012

Síguenos 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, 31/01/2013 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 52195758 y Nombres: MACHADO MONTIEL ARELYS

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.

Volver al Inicio

Solicitudes, Quejas, Reclamos

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 N° 26-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159587 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

Todos los derechos reservados 2011.

718

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 martes 29 de enero de 2013, a las 18:52:6, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	52.195.758
Código de Verificación	707220492013

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.

JAVIER ALONSO LASTRA FUSCALDO

Digitó y Revisó: Vía Web

JMMC

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pÃ©rdida de investidura con solo digitar el nÃºmero de identificaciÃ³n de la persona natural o jurÃdica.

Tipo de Identificacion: Cédula de ciudadanía

NÃºmero IdentificaciÃ³n: 52195758

Generar consulta

Datos del ciudadano

SeÃ±or(a) ARELYS MACHADO MONTIEL identificado(a) con CÃ©dula de ciudadanÃa No. 52195758 .

El ciudadano no presenta antecedentes

SeÃ±or(a) ciudadano(a): la expediciÃ³n del certificado de antecedentes disciplinarios de la ProcuradurÃa General de la NaciÃ³n es gratuita en todo el paÃs.

Fecha de consulta: Viernes, Febrero 1, 2013 - Hora de consulta: 12:26:59

DERECHOS Y DEBERES Individuo y Sociedad **Personería de Bogotá, D.C.**

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

No.	41150
Pag.	1 de 1

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) MACHADO MONTIEL ARELYS, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No: 52.195.758 (CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO) de BOGOTA D.C.

No registra antecedentes disciplinarios durante los últimos cinco (5) años. Según revisión que a la fecha se efectuó al banco de datos que contiene las anotaciones o sanciones disciplinarias e inhabilidades que reportan las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá con atribuciones disciplinarias.

Expedida en Bogotá, D.C., hoy, Treinta (30) de enero del año Dos Mil Trece - 2013, 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.

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

El certificado de antecedentes contiene 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. (Ley 734 de 2002 , art. 174).

ADVERTENCIA: 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 (art. 38 Num 2 Ley 734 de 2002).

CERTIFICADO EXPEDIDO SIN COSTO ALGUNO

DIANA CAROLINA GUTIÉRREZ PÉREZ
JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA

Este Certificado esta firmado digitalmente, para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

Spec. Bogo. Dirag

HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Febrero 01 de 2013 CDP. No. 809

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000005
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3210305
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 2,312,848,874.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 623,478,209.00
SALDO DE APROPIACION : 2,936,327,083.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: JAIME QUINTERO SOTO,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
A RESPALDAR EL COMPROMISO:
PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES TEC. EN SALU
D

POR UN VALOR INICIAL DE : 4,506,452.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 4,506,452.00
CUATRO MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 2,312,848,874.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 618,971,757.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

JOHN TOVAR RAMOS
RESPONSABLE PRESUPUESTO

ORIGINAL Fec-Imp: 2013/02/15 Hor-Imp: 18:43:02 Usu-Imp: auxpree Ter: ttypres AAAA/MM: 2013-02 Dep: 2200 cppcd1 4.1.3

258

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Febrero 01 de 2013 CRP. No. 797

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2013 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: **10000132103000000000000005**
CODIGO PRESUPUESTAL.....: **3210305**
NOMBRE RUBRO.....: **CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES**

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 809

SUMA INICIAL DE : **4,506,452.00**
UN REINTEGRO DE : **.00**
POR UN VALOR ACTUAL DE : **4,506,452.00**
CUATRO MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS Pesos CON 00/100 M/CTE

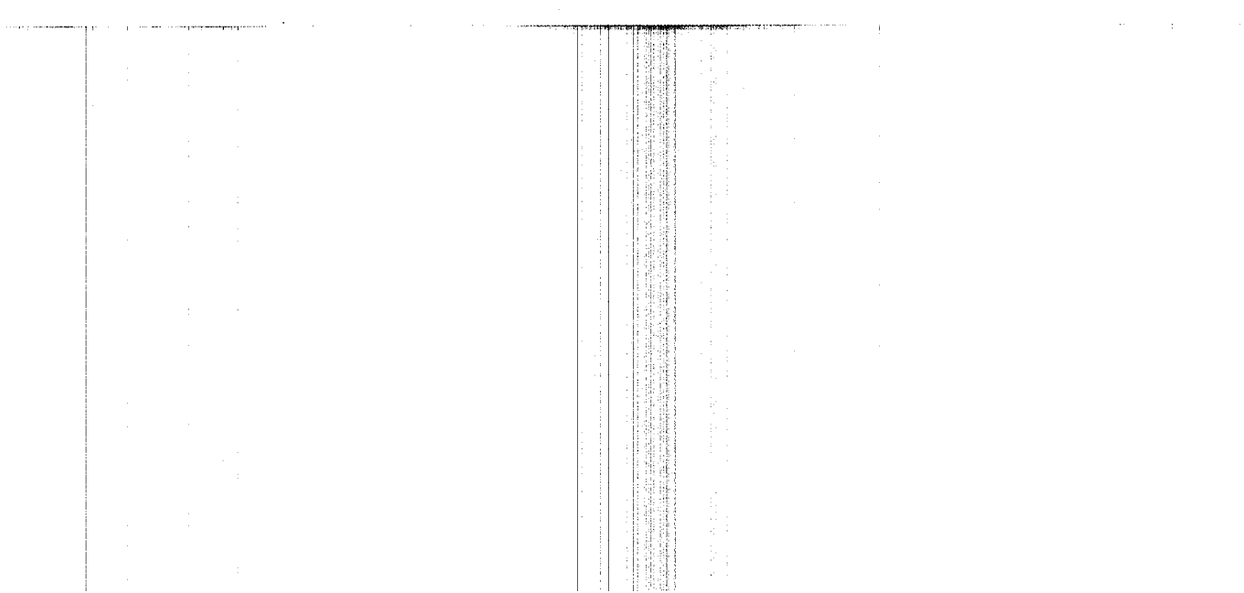
CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES TEC. EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 369/2013
A NOMBRE DE: **MACHADO MONTIEL ARELYS**
C.C. o NIT : **52195758**
OBJETO : PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES TEC. EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 1 DIAS DEL MES DE Febrero DE 2013.

JOHN TOVAR RAMOS
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO QUE ES DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

ORIGINAL Fec-Imp: 2013/02/19 Hor-Imp: 10:23:41 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres AAAA/MM: 2013-02 Dep: 2200 cppcre 4.1.4



COMPROMISO. No. 663
Fecha de Compromiso: Febrero 01 de 2013
Registro Presupuestal No. 797
A Nombre de: 52195758 MACHADO MONTIEL ARELYS

Codigo Cuenta DISPONIBILIDAD	VALOR COMPROMISO	VALOR ANULADO	VALOR PAGADO	PENDIENTE x PAGAR	ESTADO
Factura : FS CT.369					
10000132103000000000000005 546 CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES					
809	4,506,452.00	0.00	0.00	4,506,452.00	Valido
TOTAL COMPROMISO	4,506,452.00	0.00	0.00	4,506,452.00	

COPIA Fec-Imp: 2013/02/20 Hor-Imp: 09:37:08 Usu-Imp: auxpree Ter-Imp: ttypres AAAA/MM: 2013-02 cppcdi 4.1.4

TP: 19 p.

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Aneiris Machado Mbutiel Identificado(a) con CC número 52195759 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Febrero corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Febrero

Nombre: Aneiris Machado Mbutiel

Firma Cotizante:

E/Ompgp Feb. 19-13

758

18/FEB/2013 14:25 127 02 0432 80795153

178308
PILA SIMPLE 183.220
Factura: 00000000008802059211
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 183.220
EFECTIVO 183.400

FACTURAS APROBADAS
Fac.8802059211 Apro:148262

CAMBIO 180

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	183220	183220	0
TOTAL=	183220	183220	0

ATENDIDO POR: LUIS PEREZ
TIQUETE :0127 0020060180
RES.DIAN# 110000481045 DEL 10/ABR/2012
RANG.AUT.0127 0020000000 al 0029999999

TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
CONSERVA TU TIRILLA PARA TUS CAMBIOS
RECLAMOS, DOMICILIOS LLAMA AL 2562954

Puntos Exito llega con mas opciones
Ahora acumulas un punto por cada $100
en compras en Exito_Carulla o Pomona
Aplican condiciones consulta el nuevo
reglamento en servicio al cliente.

18/FEB/2013 14:26 127 02 0432 5153

Ud. dejo de ganar 0 puntos
por no pasar su tarjeta Puntos Exito

127-4G66
NRO.EMP _____ NRO.PAQ. _____

Feb 18.2013 - 14:32:11 EFTS12.1
CORRESPONSAL
EXITO EXPRESS CRA 11A
CRA 11A 94A-47

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0013022611 TER: 00GAR174
ID CAJERO: 0080795153
RECIBO: 002948 RRN: 005763
RECAUDO APRO: 148262

SERVICIO: 1136
FACTURA :00000008802059211

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 183.220

FECHA PLANILLA: 2013/02
VALOR PLANILLA: $ 183.220
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 02/18
*** CLIENTE ***

MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

DTN

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE
Sistema Integrado Multiple de Pagos Electrónicos

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electrónicos WWW.pagosimple.com

DATOS PLANILLA

No. Planilla	8802059211		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2013	02	18
Periodo pago de salud	2013	02	
Periodo pago de pensiones	2013	02	

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL	Tipo Empresa	Privada	Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15	Fax	3152008519
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C
Activ. Económica		Correo Electrónico	arelysnohelia@hotmail.com	Valor Nomina	0
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia		Código	

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado								Novedades																								Valor IBC							Liquidación de Aportes								
Nro.	Tipo	Número Docum.	Apellidos y Nombres	Cod. ARP	Cot. APO	Cod. AFP	Cot. CCF	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	Nueva EPS	Nuevo AFP	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Tarifa Especial Pensión	Cotizante Exonerado de Pago de Aportes Salud	Cotizante de Alto Riesgo Pensión	Cot. Pensión	Fondo Solidar. Pensión	Fondo Solid. Subsist.	Aporte Voluntario Aportante	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	52195758	MACHADO MONTIEL ARELYS	230201	EPS008	14-23															00				589,500	589,500	589,500	0	0	N	N	94,320	0	0	0	73,700	0	14,400	0

TOTAL GENERAL
183,220

Líneas de atención: Planilla Electrónica Bogotá 3432949 Cali 5540519 y Planilla asistida Bogotá 4444634 Cali 5540577

Patolog.

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Angelo Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Febrero corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Febrero

Nombre: Angelo Machado Moutiel

Firma Cotizante:

E/Dmrgo Mr. S. 13

708

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE
Sistema Integrado Multiple de Pagos Electrónicos

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electrónicos - www.pagosimple.com

DATOS PLANILLA

No. Planilla	8802059211		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2013	02	18
Periodo pago de salud	2013	02	
Periodo pago de pensiones	2013	02	

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL			Tipo Empresa	Privada	Clase Aportante	A B 1 X
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15	Fax	3152008519	No. de Afiliados	1
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C		
Activ. Económica		Correo Electrónico	arelysnohelia@hotmail.com	Valor Nomina	0	Centro de trabajo	
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia				Código	

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado								Novedades																								Valor IBC							Liquidación de Aportes								
No.	Tipo	Número Documento	Apellidos y Nombres	Cód. AFP	Cód. EPS	Cód. CCF	Cód. ARP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	EDF	VAS	COR	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLE	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	EDF	VAS	COR	TDE	TAE	TDP	TAP	Núcleo AFP	Núcleo EPS	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC CCF	ING	RET	TDP	TAP	Cot. Pensión	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Solid. Subsistencia	Aporte Volun. Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	52195758	MACHADO MONTIEL ARELYS	230201	EPS008	14-23																																		00		589,500	589,500	589,500	0	0	N	N	94,320	0	0	0	73,700	0	14,400	0

TOTAL GENERAL
183,220

Lineas de atención: Planilla Electrónica Bogotá 3432949 Cali 5540512 y Planilla asistida Bogotá 4444834 Cali 5540577

patología

HOSPITAL ENGATIVÁ
E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

OTRO SI PRORROGA Y ADICIÓN No. 10 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1493 -12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 1493 de 2012, en virtud del cual se adiciona su valor y se prorroga su duración así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de UN MILLON TRESCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M.CTE. ($1301872). **CLAUSULA SEGUNDA – DURACION:** PRORROGUESE el plazo de duración de la orden hasta el treinta y uno (31) de enero de 2013 inclusive, estos desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido. **CLAUSULA TERCERA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil trece (2013), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 345 del ocho (08) de enero de dos mil trece (2013). **CLAUSULA CUARTA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente PRORROGA - ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el ocho (08) de enero de dos mil trece (2013).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Auxiliar Administrativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Patricia Lozano Guarnizo – Subgerente Administrativa y Financiera

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

258

HOSPITAL ENGATIVÁ
E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

CExt

OTRO SI ADICIÓN No. 9 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1493 - 12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No.385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 1493 de 2012, en virtud del cual se adiciona su valor así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de DOS MILLONES DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M.CTE. ($2002880). **CLAUSULA SEGUNDA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil doce (2012), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 1541 del once (11) de diciembre de dos mil doce (2012). **CLAUSULA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el once (11) de diciembre de dos mil doce (2012).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Auxiliar Administrativo
Revisó: Patricia Lozano Guarnizo – Subgerente Administrativa y Financiera

HOSPITAL ENGATIVÁ
E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

OTRO SI ADICIÓN No. 8 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1493 - 12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No.385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 1493 de 2012, en virtud del cual se adiciona su valor así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de TRESCIENTOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M.CTE. ($300432). **CLAUSULA SEGUNDA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil doce (2012), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 1487 del veintinueve (29) de noviembre de dos mil doce (2012). **CLAUSULA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el veintinueve (29) de noviembre de dos mil doce (2012).

EL HOSPITAL **EL CONTRATISTA**

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Auxiliar Administrativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos - Asesor Jurídico
Revisó: Patricia Lozano Guarnizo – Subgerente Administrativa y Financiera

754

HOSPITAL ENGATIVÁ
E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

OTRO SI ADICIÓN No. 7 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1493 - 12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No.385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 1493 de 2012, en virtud del cual se adiciona su valor así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de CIEN MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M.CTE. ($100144). **CLAUSULA SEGUNDA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil doce (2012), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 1431 del diez y nueve (19) de noviembre de dos mil doce (2012). **CLAUSULA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el diez y nueve (19) de noviembre de dos mil doce (2012).

EL HOSPITAL **EL CONTRATISTA**

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Auxiliar Administrativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos - Asesor Jurídico
Revisó: Patricia Lozano Guarnizo – Subgerente Administrativa y Financiera

HOSPITAL ENGATIVÁ
II NIVEL
Empresa Social del Estado

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 369 - 13 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS.

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** de conformidad con la Resolución No. 429 del dos (02) de agosto de dos mil doce (2012), expedida por la Gerencia General del Hospital y facultado para celebrar contratos conforme a lo dispuesto por la Resolución No. 385 del dos mil seis (2006), quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL HOSPITAL,** por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS,** identificado (a) con C.C. No. **52195758**, quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, teniendo en cuenta: **1).** Que el Hospital, presta un servicio de salud, el cual debe ser continuo y permanente. **2).** Que no existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, y el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio, y/o aun existiendo personal en la planta, éste no sea suficiente **3).** Que El Hospital, podrá contratar directamente con la persona natural que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, sin que haya obtenido previamente varias ofertas, cuando se trate de contratos *intuito personae*, esto es en consideración a las calidades personales del **CONTRATISTA**. **4).** Que **El CONTRATISTA** reúne las condiciones y calidades para la ejecución del objeto contractual. **5.** Que según lo consagrado en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y el Manual Interno de Contratación, el régimen legal aplicable a los contratos de las Empresas Sociales del Estado es el del derecho privado, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios, que se regulará por lo señalado en el presente clausulado y en las normas que regulan la materia en el derecho privado, en especial por el artículo 1602 y subsiguientes del código civil colombiano. **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO:** El **CONTRATISTA**, con total autonomía e independencia sin perjuicio de la vigilancia, control y supervisión que sobre sus actividades ejerza la entidad, se compromete a prestar los servicios como TECNICO I - TECNICO EN SALUD **CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: GENERALES: 1)** Entregar al supervisor, un informe mensual sobre la ejecución del contrato. **2)** Ejercer el autocontrol en sus actividades y presentar la programación mensual de estas dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes, cuando el contrato comporte el desarrollo de actividades o metas finales y/o parciales. **3).** Ejecutar íntegra, efectiva y oportunamente las actividades descritas en las obligaciones especiales y objeto del contrato, contando con los elementos de protección personal y observando las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos y por las autoridades respectivas para el desarrollo de las actividades contratadas. **4)** Colaborar con **EL HOSPITAL** para que el contrato se cumpla dentro de las mejores condiciones de calidad, eficacia, eficiencia y economía con aplicación especifica, estricta y definida en el servicio, de las normas administrativas y asistenciales de la entidad, así como de los reglamentos, manuales, protocolos, guías, procesos, procedimientos y trámites expedidos o adoptados por la entidad para el normal y debido funcionamiento de las actividades requeridas. **5)** Desarrollar en forma personal, autónoma, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato, teniendo en cuenta las normas internas del **HOSPITAL**, con el fin de lograr un mejor eficiente desarrollo del presente contrato. **6)** Responder por todos y cada uno de los perjuicios atribuibles a su culpa y/o negligencia que ocasione en desarrollo de alguna actividad tendiente al cumplimiento del presente contrato. **7)** El **CONTRATISTA,** tendrá plena autonomía y será responsable ante **EL HOSPITAL** por el desempeño y cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades inherentes al presente contrato de prestación de servicios, de conformidad con las cláusulas contenidas en este documento, y normas legales aplicables para este tipo de contratos. **8) EL CONTRATISTA** deberá junto con el informe mensual de actividades entregar el soporte de pago – ajustado a la normativa vigente - de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales **9)** Es obligación del **CONTRATISTA,** responder y velar por el cuidado y debido uso de los bienes del **HOSPITAL** y en caso de pérdida o daño a los elementos utilizados deberá responder por el deducible de la póliza que los ampara, si su valor fuera cubierto por ésta, o su valor total en caso de ser su valor menor al deducible. **10)** El incumplimiento u omisión en desarrollo de las actividades que genere perjuicios económicos al **HOSPITAL**, serán asumidos única y exclusivamente por **EL CONTRATISTA**, debiendo reintegrar al Hospital la totalidad de los valores glosados por los entes a los que este vende los servicios básicos de salud. **11)** Adquirir y usar los elementos de

protección adecuados para los riesgos a los cuales están expuestos en el desarrollo de su objeto contractual, de acuerdo con las normas técnicas establecidas para los mismos. **12).** Informar con una antelación no menor a diez (10) días su intención de dar por terminada la Orden de Prestación de Servicios. De no procederse en los términos anteriores el contratista faculta al HOSPITAL con la suscripción de la presente orden, la deducción de los perjuicios generados con su retiro intempestivo estimados con base en las actividades relacionadas en su programación mensual. **13**). Las demás de acuerdo al objeto contractual. **OBLIGACIONES ESPECIALES:** Las actividades específicas a desarrollar son las relacionadas en el formato de solicitud de contrato, que obra en el anexo, el cual hace parte integral de este contrato. **PARÁGRAFO CONFIDENCIALIDAD:** La información o documentos a que tenga acceso **EL CONTRATISTA** en desarrollo del contrato, serán de uso exclusivo del **HOSPITAL**, y no podrá utilizarlos para fines distintos a los previstos, conservando su confidencialidad de conformidad con la ley. **CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: 1)** Adoptar las medidas para mantener la ejecución del contrato, las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de contratar. **2)** Cancelar el valor de los honorarios dentro de un plazo no mayor a los treinta (30) días siguientes de cada mensualidad vencida. **3**) Designar al supervisor del contrato de prestación de servicios. **CLÁUSULA CUARTA - VALOR DEL CONTRATO:** El presente contrato de prestación de servicios tendrá un valor por concepto de honorarios de CUATRO MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS **PESOS M/CTE. ($ 4506452). CLÁUSULA QUINTA - FORMA DE PAGO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El Hospital cancelará los honorarios del presente contrato mes vencido de acuerdo a las actividades desarrolladas, para lo cual el supervisor del contrato expedirá certificación de cumplimiento de las mismas y **El CONTRATISTA** deberá presentar copia de los comprobantes de pago a salud, pensión y ARP según la Ley. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil trece (2013), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. **809** del primero (01) de febrero de dos mil trece (2013) **PARÁGRAFO SEGUNDO: El CONTRATISTA** responderá por el valor de la glosa que se genere por su culpa y/o responsabilidad, como consecuencia de las actividades contratadas y realizadas, la cual será descontada a favor del Hospital sobre los honorarios y/o cualquier cuenta o saldo que exista a favor del **CONTRATISTA** al momento en que sea determinada por la auditoria interna, del Fondo Financiero Distrital de Salud y/o demás pagadores del Hospital, en caso de ser insuficiente el saldo, este se compromete a pagar el excedente por este concepto. **CLÁUSULA SEXTA - EXENCIÓN DE PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES :** Este contrato no genera vínculo laboral alguno entre **El HOSPITAL** y **El CONTRATISTA**, solo tendrá derecho a lo pactado en la cláusula cuarta de este contrato. **CLÁUSULA SÉPTIMA - DURACIÓN:** La duración de la presente orden será por cinco (5) meses. **PARAGRAFO PRIMERO:** Por razones de fuerza mayor, caso fortuito o voluntad propia, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El presente contrato podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **CLÁUSULA OCTAVA - SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** La Supervisión del contrato la ejercerá el REFERENTE SERV. APOYO DIAG. Y LAB. quien se obliga a: **1)** Velar que se cumpla el objeto contractual, observando calidad, eficiencia y eficacia de los servicios contratados. **2)** Informar al área Jurídica respecto a los incumplimientos de las obligaciones contractuales. **3)** Realizar un seguimiento a la ejecución del contrato, atendiendo la finalidad del mismo. **4)** Requerir el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **5)** Expedir constancia de cumplimiento de actividades y servicios prestados. **6)** Recomendar la suscripción de órdenes adicionales o modificatorias, motivadamente. **7)** En caso de requerir conceptos jurídicos especializados, lo hará saber a la Oficina Jurídica. **8)** Estudiar las situaciones particulares e imprevistas presentadas en desarrollo del contrato y conceptuar al respecto manteniendo el equilibrio contractual. **9)** Las demás actividades propias que redunden en el cumplimiento del contrato. **CLÁUSULA NOVENA - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: El CONTRATISTA** no podrá subcontratar ni ceder este contrato de prestación de servicios a persona alguna natural ni jurídica, sin autorización previa y escrita del Hospital. **CLÁUSULA DÉCIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** manifiesta bajo la gravedad de juramento, no hallarse incurso (a) en alguna causal de inhabilidad, e incompatibilidad, o conflicto de intereses consignados en los términos de Ley para suscribir la presente orden, el cual se entenderá prestado además con la firma de la presente orden. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. -**

PERFECCIONAMIENTO: Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de la firma de las partes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. EJECUCIÓN:** Para la ejecución del presente contrato se requiere la existencia del registro presupuestal correspondiente. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** Por el presente contrato **El CONTRATISTA** no adquiere vínculo laboral alguno con el Hospital, y es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia y de conformidad con lo regulado para el efecto por la legislación civil, no tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al pago del valor determinado como honorarios. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - INDEMNIDAD: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL HOSPITAL** a salir al saneamiento directo y responsable por cualquier reclamación laboral, civil, penal, de responsabilidad civil extracontractual, y todas aquellas que se puedan derivar de la ejecución del presente contrato de prestación de servicios, por tanto el Hospital queda exonerado de toda responsabilidad judicial o extrajudicial en la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DOCUMENTOS:** Forman parte integral del presente contrato los documentos técnicos y legales presentados por el **CONTRATISTA** y los requeridos por el **HOSPITAL. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. CADUCIDAD, INTERPRETACIÓN UNILATERAL, MODIFICACIÓN UNILATERAL Y TERMINACIÓN UNILATERAL:** Se regirán por los preceptos contemplados en los Artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - MULTAS:** En el evento que **EL CONTRATISTA** incurra en mora o incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente contrato, **EL HOSPITAL** le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al uno por ciento (1%), por cada día de mora. Las multas serán impuestas mediante acto administrativo motivado previa informe del Supervisor del contrato. De la multa impuesta se informará a la cámara de comercio y demás organismos competentes. **PARÁGRAFO:** Las sumas correspondientes a la sanción podrán descontarse directamente de los saldos a favor de **EL CONTRATISTA**; o en su defecto se cobrarán por vía ejecutiva. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de incumplimiento parcial de las obligaciones contraídas por **EL CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** exigirá directamente a **EL CONTRATISTA**, a título de cláusula Penal, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. Estas sumas podrán ser descontadas de las cuentas que por cualquier concepto **EL HOSPITAL** le adeude a **EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO:** El pago de la cláusula penal pecuniaria, no impedirá hacer la reclamación de la indemnización de los perjuicios comprobados, por lo tanto, no se excluirán entre sí; y mucho menos extinguirá el cumplimiento de la obligación principal. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA. CAUSALES DE TERMINACIÓN: a)** Por mutuo acuerdo. **b)** Por incumplimiento por parte del contratista de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. **c)** Por fenecimiento del plazo convenido. **d)** Por extinción del objeto contractual. **e)** Por caso fortuito o fuerza mayor. **PARÁGRAFO**: Al momento de la terminación del contrato **EL CONTRATISTA,** deberá solicitar al supervisor del contrato el certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de activos fijos, carné, tesorería, facturación, documentación o cualquier otro concepto a que haya lugar. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL:** El presente contrato se rige por las normas del derecho privado, en especial las contenidas en el Código Civil y Comercial. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Cualquier controversia generada por la interpretación, desarrollo o liquidación del presente contrato se someterá en principio a la figura del arreglo directo, y si esta llegaré a fracasar deberá continuarse con la conciliación. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA:** Las partes contratantes declaran que para todos los efectos legales y extrajudiciales fijan como domicilio contractual la ciudad de Bogotá.

En constancia se firma el presente contrato el primero (01) de febrero de dos mil trece (2013).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS SALUD

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. No 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Auxiliar Administrativo 3
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Patricia Lozano Guarnizo – Subgerente Administrativa y Financiera

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Anelis Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Marzo corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Marzo

Nombre: Anelis Machado Moutiel

Firma Cotizante:



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos WWW.pagosimple.com

DATOS PLANILLA

No. Planilla	8803059211		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2013	03	14
Periodo pago de salud	2013	03	
Periodo pago de pensiones	2013	03	

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL	Tipo Empresa	Privada	Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15	Fax	3152008519
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C
Activ. Económica		Correo Electrónico	arelysnohelia@hotmail.com	Valor Nomina	0
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia		Centro de trabajo Código	

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado				Novedades																		Valor IBC						Liquidación de Aportes							
No.	Tipo	Número Documento	Apellidos y Nombres	Cod. AFP	Cod. EPS	Cod. ARP	Cod. CCF													Núm. Hrs	Núm. Días	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja			Cot. Pensión	Fondo Solid. Pensional Subsistencia	Fondo Solid. Pensional Aportes	Aportes Voluntarios Pensión	Cot. Salud	Upc Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	52195758	MACHADO MONTIEL ARELYS	230201	EPS008	14-23													00			589,500	589,500	589,500	0	0	N	N	94,320	0	0	0	73,700	0	14,400	0

TOTAL GENERAL

182,620

Linea de atención: Planilla Electronica Bogotá 2412949 Cali 5540519 y Planilla asistida Bogotá 4444634 Cali 5540577

patoba.

CERTIFICACION LEY 1607 DE 2.012 Y DECRETO REGLAMENTARIO 099 DE 2013 PARA PERSONAS NATURALES PERTENECIENTES A LA CATEGORIA DE EMPLEADOS

Bogotá, D.C Abril 01 de 2013.

Doctor
JAIME QUINTERO SOTO
Gerente
HOSPITAL ENGATIVA ESE
Ciudad

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido por la ley 1607 de 2012 y el decreto reglamentario 099 de 2013, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que:

Soy residente fiscal colombiano y que por lo menos el 80% de mis ingresos corresponden a rentas de trabajo (Salarios, honorarios, comisiones y servicios).

Para el ejercicio de mi actividad como profesional independiente o tecnólogo no requiero la utilización de maquinaria o equipo especializado ni de materiales o insumos especializados.

Adicionalmente informo que: (Marcar con una X la opción que corresponda a su caso)

( ) Soy declarante del impuesto a la renta.
(X) No soy declarante del impuesto a la renta.

Que por lo anterior, mis ingresos en desarrollo de mi actividad profesional o tecnológica del año anterior ( ) fueron, (X) no fueron superiores a 4.073 UVT´S ($106.098.000 año 2012). (Marcar con una X la opción que corresponda a su caso)

Cordial saludo,

NOMBRE Y APELLIDO COMPLETOS: ARELYS MACHADO ROUTIEL.
CEDULA O NIT.: 52 195 758
DIRECCION : DIAG 78 A BIS # 105 - 15
CIUDAD : BOGOTA
TELEFONO : 315 200 85 19
CORREO ELECTRÓNICO: arelysmahelia@hotmail.com.

758

HOSPITAL UNIVERSITARIO E.S.E.

Página 1 de 1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Laboral

FECHA DE EXPEDICION: ABRIL 30 DE 2013

No. No. 2200

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

QUE EN LA PLANTA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103U0U0000U0000005
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3210305
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 4,612,422,207.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 1,738,214,437.00
SALDO DE APROPIACION : 3,004,301,040.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: JAIME QUINTERO SOTO
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON UNA RESERVA
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES-TECNICOS I

POR UN VALOR INICIAL DE : 3,004,301.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 3,004,301.00
TRES MILLONES CUATRO MIL TRESCIENTOS UN PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 1,612,422,207.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 1,732,210,138.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (180) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

JUAN TOVAR RAMOS
RESPONSABLE PRESUPUESTO

UCEIA recibe 2013/05/07 hora: 17:42 usuario: prueba Ten Types ###/## Cuenta Dep: 220 Opción 5...

758

Patología

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Arelys Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogotá, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Abril corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Abril

Nombre: Arelys Machado Moutiel

Firma Cotizante:

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE
Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos WWW.pagosimple.com

DATOS PLANILLA

No. Planilla	8804059211		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2013	04	12
Periodo pago de salud	2013	04	
Periodo pago de pensiones	2013	04	

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL			Tipo Empresa	Privada	Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15	Fax	3152008519	No. de Afiliados	1
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C		
Activ. Económica		Correo Electrónico	arelysnohelia@hotmail.com	Valor Nomina	0	Centro de trabajo	
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia				Código	

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado								Novedades															Valor (S)						Liquidación de Aportes								
Ord.	Tipo	Número Documento	Apellidos y Nombres	Cod ARP	Cod EPS	Cod AFP	Cod CCF	S	R	T	V	C	L	E	I	A	P	V	Dias Cot	Nuevo IBC	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC CCF	T	P	S	Cot Pensión	Fondo Solid. Pensional	Fondo Solid. Subsistencia	Aporte Voluntario Pensión	Cot Salud	UPC Adicional	Cot ARP	Cot CCF
1	CC	52195758	MACHADO MONTIEL ARELYS	230201	EPS008	14-23													00		589,500	589,500	589,500	0	0	N	N	94,320	0	0	0	73,700	0	14,400	0

TOTAL GENERAL

182,620

Línea de atención Planilla Electrónica Bogotá 3412948 Cali 5540515 y Planilla asistida Bogotá 4444634 Cali 5540577

HOSPITAL ENGATIVÁ
E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

OTRO SI ADICIÓN No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 369-13 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 369-13, en virtud del cual se adiciona su valor así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de TRES MILLONES CUATRO MIL TRESCIENTOS UNO PESOS M.CTE. ($3004301). **CLAUSULA SEGUNDA – IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil trece (2013), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 2008 del treinta (30) de abril de dos mil trece (2013). **CLAUSULA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el treinta (30) de abril de dos mil trece (2013).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Auxiliar Administrativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Patricia Lozano Guarnizo – Subgerente Administrativa y Financiera

COMPROMISO. No. 2437
Fecha de Compromiso: Mayo 02 de 2013
Registro Presupuestal No. 1956
A Nombre de: 52195758 MACHADO MONTIEL ARELYS

Codigo Cuenta DISPONIBILIDAD	VALOR COMPROMISO	VALOR ANULADO	VALOR PAGADO	PENDIENTE x PAGAR	ESTADO
Factura : FS CTO.369					
10000132103000000000000005 546 CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES					
2008	3,004,301.00	0.00	0.00	3,004,301.00	Valido
TOTAL COMPROMISO	3,004,301.00	0.00	0.00	3,004,301.00	

ORIGINAL Fec-Imp: 2013/05/24 Hor-Imp: 11:27:49 Usu-Imp: auxpree Ter-Imp: ttypres AAAA/MM: 2013-05 cppcd1 4.1.4

788

Patolog.

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Anelis Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195793 Expedida(o) en Bogotá, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Marzo corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Marzo

Nombre: Anelis Machado Moutiel

Firma Cotizante:

798



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos - WWW.pagosimple.com

DATOS PLANILLA

No. Planilla	8805059211		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2013	05	09
Periodo pago de salud	2013	05	
Periodo pago de pensiones	2013	05	

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL			Tipo Empresa	Privada	Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15		Fax 3152008519	No. de Afiliados	1
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ			Departamento	Bogotá D.C
Activ. Económica		Correo Electrónico	ARELYSNOHELIA@HOTMAIL.COM	Valor Nomina	0	Centro de trabajo	
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia				Código	

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del aportante								Novedades																		Valor IBC						Liquidación de Aportes							
Nro.	Tipo	Número Documento	Apellidos y Nombres	Cod. ARP	Cod. EPS	Cod. AFP	Cod. CCF	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	INT	ETA	CAR	SUS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	Número UPC	Número ESS	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Tarifa Especial Pensión	Aportes Voluntarios	Retención Fuente	Nro. Días	Cot. Pensión	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Aportes Voluntarios Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	52195758	MACHADO MONTIEL ARELYS	230201	EPS008	14-23																			00		589,500	589,500	589,500	0	0	N	N	94,320	0	0	0	73,700	0	14,400	0

TOTAL GENERAL
182,420

Oficinas de Atención: Planilla Electrónica Bogotá 3432949 Cali 5540515 y Planilla asistida Bogotá 4444624 Cali 5540577

HOSPITAL ENRIQUE E.S.E.

Pag. 1 de 1

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Paulina

FECHA DE EXPEDICION: Junio 24 de 2013

No. 2572

EL SUSCRITO responsable del Presupuesto ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 14 Y 15 DEL ARTICULO 41 DE LA LEY 80 DE 1993, HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2013 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000US
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3210305
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 3006

LA SUMA INICIAL DE : 3,004,301.00
CON UN REINTEGRO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 3,004,301.00
TRES MILLONES CUATRO MIL TRESCIENTOS UN PESOS CON 00/100 M/CTE

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES PERIODO 1
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 367-2013
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. o NIT : 52195758
OBJETO : CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES PERIODO 1

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 24 DIAS DEL MES DE Junio DE 2013.

JOHN TOVAR RAMOS
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES EXCLUSIVAMENTE PRESUPUESTAL Y CONCIERNE AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO PRECONTRACTUAL ESTABLECIDO PARA EL AREA RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CONTRATANTE.

ORIGINAL Fec-Imp: 2013/07/05 Hor-Imp: 08:36:20 Usu-Imp: preada Ter: cyprés Impresión Láser Depósito Legal Ajustado a Ley

158

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Junio 24 de 2013 Cdp. No. 3008

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000005
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3210305
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 2,019,894,683.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 1,739,919,532.00
SALDO DE APROPIACION : 3,759,814,215.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: ELSA PATRICIA LOZANO GUARNIZO,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON UNO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALESTECNICO 1

POR UN VALOR INICIAL DE : 3,004,301.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 3,004,301.00
TRES MILLONES CUATRO MIL TRESCIENTOS UN PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 2,019,894,683.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 1,736,915,231.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (180) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

JOHN TOVAR RAMOS
RESPONSABLE PRESUPUESTO

ORIGINAL Fec-Imp: 2013/07/03 Hor-Imp: 14:54:13 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres AAAA/MM: 2013-06 Dep: 2200 cpcol 4.1.3

HOSPITAL ENGATIVÁ
E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

OTRO SI PRORROGA Y ADICIÓN No. 2 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 369 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 369, en virtud del cual se adiciona su valor y se prorroga su duración así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de TRES MILLONES CUATRO MIL TRESCIENTOS UNO PESOS M.CTE. ($3004301). **CLAUSULA SEGUNDA – DURACION:** PRORROGUESE el plazo de duración de la orden por dos (02) meses, estos desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido. **CLAUSULA TERCERA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil trece (2013), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.3006 del veinticuatro (24) de junio de dos mil trece (2013). **CLAUSULA CUARTA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente PRORROGA - ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el veinticuatro (24) de junio de dos mil trece (2013).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Jairo Hernando Hurtado Valenzuela – Subgerente Administrativo y Financiero (E)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

patología

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Angie Machado Montiel Identificado(a) con CC número 52195788 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Junio corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

Fecha: Junio

Nombre: Angie Machado Montiel

Firma Cotizante:

Jun 18 2013 - 09:11:58 ICT 8.2P
CORRESPONSAL
EXITO EXPRESS CLL 90 C
CLL 90 12-65

C.UNICO: 0013022298
ID CAJERO: 0069743001
TER: 00GAR132
RECIBO: 001565
RRN: 002843
APRO: 367275

RECAUDO

SERVICIO: 1136
FACTURA :0000000000821533138

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 182.620

FECHA PLANILLA: 2013/06
VALOR PLANILLA: $ 182.620
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 06/19

*** CLIENTE ***

Jun 18 2013 - 09:11:58 ICT 8.2P
CORRESPONSAL
EXITO EXPRESS CLL 90 C
CLL 90 12-65

SERVICIO: 1136
FACTURA :0000000000821533138
11
VALOR $ 182.620

EXPRES CALLE90 CON 12
AHORRAR ES VIVIR CON EXITO

178308
PILA SIMPLE 182.620
Factura: 0000000000821533138
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 182.620
EFECTIVO 200.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8821533138 Apro:367275

CAMBIO 17.380

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	182620	182620	0
TOTAL=	182620	182620	0

ATENDIDO POR: HUMBERTO B
TIQUETE :0359 0010284718
RES.DIAN# 110000459477 DEL 05/OCT/2011
RANG.AUT.0359 0010000000 al 0019999999

TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
CONSERVA TU TIRILLA PARA TUS CAMBIOS
RECLAMOS, DOMICILIOS LLAMA AL 7-427530

Evalua tu experiencia de compra en
Exito y podras ganar Tarjetas regalo
Ingresa a www.encuestaexito.com.

y sigue las instrucciones.
Conserva tu tirilla de compra.

18/JUN/2013 09:10 359 01 0168 3001

Ud. dejo de ganar 0 puntos
por no pasar su tarjeta Puntos Exito

359-4G5F
NRO.EMP _____ NRO.PAQ. _____

EPS Y COMPLEMEU

$182.170 T/O

CERTIFICACION LEY 1607 DE 2.012 Y DECRETO REGLAMENTARIO 099 DE 2013 PARA PERSONAS NATURALES PERTENECIENTES A LA CATEGORIA DE EMPLEADOS

Bogotá, D.C Abril 01 de 2013.

Doctor
JAIME QUINTERO SOTO
Gerente
HOSPITAL ENGATIVA ESE
Ciudad

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido por la ley 1607 de 2012 y el decreto reglamentario 099 de 2013, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que:

Soy residente fiscal colombiano y que por lo menos el 80% de mis ingresos corresponden a rentas de trabajo (Salarios, honorarios, comisiones y servicios).

Para el ejercicio de mi actividad como profesional independiente o tecnólogo no requiero la utilización de maquinaria o equipo especializado ni de materiales o insumos especializados.

Adicionalmente informo que: (Marcar con una X la opción que corresponda a su caso)

( ) Soy declarante del impuesto a la renta.
(X) No soy declarante del impuesto a la renta.

Que por lo anterior, mis ingresos en desarrollo de mi actividad profesional o tecnológica del año anterior ( ) fueron, (X) no fueron superiores a 4.073 UVT´S ($106.098.000 año 2012). (Marcar con una X la opción que corresponda a su caso)

Cordial saludo,

NOMBRE Y APELLIDO COMPLETOS: Arelys Rachadel Montiel.
CEDULA O NIT.: 52195758.
DIRECCION : Diag 78 A Bis # 105-15.
CIUDAD : Bogota.
TELEFONO : 2272424
CORREO ELECTRÓNICO: arelysmontiel@hotmail.com

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: PATOLOGÍA	**CONTRATO No.**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio:
		Fecha de Terminación:
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** MAYO - JULIO
CONTRATISTA:		**PERIODO DEL INFORME:** MAYO - JULIO
OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
CON RELACION A CADENAS DE CUSTODIA - LLAMAN A UNA ENCARGADA PARA CADENAS DE CUSTODIA - LLAMAN A 1, 2, 3 - RECIBIN FALLECIDOS - ENTREGAN FALLECIDOS	SE REALIZARON TODAS	637 REPORTES DE PATOLOGÍA FALLECIDOS 62
- HACEN TRAMITES DE NECROPSIA CLINICA - HACEN TRAMITES DE PIELA IDENTIFICACIÓN MEDICINA LEGAL - HACEN EXCEQUIAS DE HABITANTE DE CALLE	ESTAS ACTIVIDADES	NECROPCIAS CLINICAS 2 PIELA IDENTIDAD 1 EXCEQUIAS 1
- HACEN ESTADISTICA MENSUAL - TRAMITES DE DESCUERDO DE CUSTODIA.		ABRIL - MAYO REALIZAR VISITA 5-07-13

FIRMA CONTRATISTA:	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE**	
		FIRMA:	
NÚMERO DE CEDULA : 52195759.	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE**	
		FIRMA:	

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud

COMPROBANTE DE PAGO PLANILLA ÚNICA

DATOS APORTANTE	
Razón social	ARELYS MACHADO MONTIEL
No. de Identificación	CC 52195758

DATOS EMPRESA RECIBIDORA	
Razón Social	SIMPLE S.A.
No. de Identificación	NI 9000973339

DATOS PLANILLA

No. Planilla	21533138	Tipo de planilla	I	No. de cotizantes	1
Nombre de Planilla	JUNIO				
Periodo Cotización Pensión	06/2013	Periodo Cotización Salud		06/2013	
Fecha de Pago	18/06/2013	Hora Pago		00:00:00	
Monto de pago	182,620	CUS		21533138	
Banco	BANCO COMERCIAL AVVILLAS S.A.			Estado de pago	Exitoso
Descripción	Pago de Seguridad Social y Parafiscales				

DATOS ADMINISTRADORAS

NIT	Código	Administradora	No. de Afiliados	Monto Pagado
8600669427	EPS008	EPS COMPENSAR	1	73,800
8002561619	14-28	ARP SURA	1	14,400
8002297390	230201	PROTECCIÓN (ING + PROTECCIÓN)	1	94,420

Patolog.

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Angus Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Julio corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

Fecha: Julio

Nombre: Angus Machado

Firma Cotizante:

VIGILADO Supersalud

958

CERTIFICACION LEY 1607 DE 2.012 Y DECRETO REGLAMENTARIO 099 DE 2013 PARA PERSONAS NATURALES PERTENECIENTES A LA CATEGORIA DE EMPLEADOS

Bogotá, D.C abril 01 de 2013.

Doctor
JAIME QUINTERO SOTO
Gerente
HOSPITAL ENGATIVA ESE
Ciudad

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido por la ley 1607 de 2012 y el decreto reglamentario 099 de 2013, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que:

Soy residente fiscal colombiano y que por lo menos el 80% de mis ingresos corresponden a rentas de trabajo (Salarios, honorarios, comisiones y servicios).

Para el ejercicio de mi actividad como profesional independiente o tecnólogo no requiero la utilización de maquinaria o equipo especializado ni de materiales o insumos especializados.

Adicionalmente informo que: (Marcar con una X la opción que corresponda a su caso)

( ) Soy declarante del impuesto a la renta.
(X) No soy declarante del impuesto a la renta.

Que por lo anterior, mis ingresos en desarrollo de mi actividad profesional o tecnológica del año anterior ( ) fueron, (x) no fueron superiores a 4.073 UVT´S ($106.098.000 año 2012). (Marcar con una X la opción que corresponda a su caso)

Cordial saludo,

NOMBRE Y APELLIDO COMPLETOS:
ARELYS MACHADO MONTIEL
CEDULA O NIT.: 52195758 .
DIRECCION : DIAGONAL 78 A BIS No. 105 - 15
CIUDAD : BOGOTA .
TELEFONO : 2272424 / 3192450616 .
CORREO ELECTRÓNICO: arelysnohelia@hotmail.com

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

OFICINA Y/O DIRECCIÓN:	**CONTRATO No.**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio:
		Fecha de Terminación:
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN:**
CONTRATISTA: Anelys Machado Montiel.		**PERIODO DEL INFORME:**
OBJETO DEL CONTRATO:		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
Recolección de muestras. Digitación de muestras o registro	293 muestras 293 casos ingresados y digitados.	293 muestras 293 casos
Notulado, organización para descripción macroscopica de laboratorio descante materno. Digitación de reportes	293 casos. 300 casos descantados	293 casos 300 casos.
de patología elaboración estadistica entrega fallecidos.	Mes junio. 40 fallecidos	Junio 40 fallecidos

FIRMA CONTRATISTA :	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE**	
		FIRMA:	
NÚMERO DE CEDULA : 52195758	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE**	Carlos H. Grm 0.772.
		FIRMA:	

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 4500870 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

BOGOTÁ BICENTENARIO

COMPROBANTE DE PAGO PLANILLA UNICA

DATOS APORTANTE		DATOS EMPRESA RECIBIDORA	
Razón social	ARELYS MACHADO MONTIEL	Razón Social	SIMPLE S.A.
No. de Identificación	CC 52195758	No. de Identificación	NI 9000973339

DATOS PLANILLA

No. Planilla	22156420	Tipo de planilla	I	No. de cotizantes	1
Nombre de Planilla	PLANILLA PERIODO 201307				
Periodo Cotización Pensión	07/2013	Periodo Cotización Salud		07/2013	
Fecha de Pago	15/07/2013	Hora Pago		00:00:00	
Monto de pago	182,820	CUS		07059211	
Banco	BANCO COMERCIAL AVVILLAS S.A.		Estado de pago	Exitoso	
Descripción	Pago de Seguridad Social y Parafiscales				

DATOS ADMINISTRADORAS

NIT	Código	Administradora	No. de Afiliados	Monto Pagado
8600669427	EPS008	EPS COMPENSAR	1	73,900
8002561619	14-28	ARP SURA	1	14,400
8002297390	230201	PROTECCIÓN (ING + PROTECCION)	1	94,520

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA	Fecha: 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	CONTRATO No. XXXX de 2011	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		PLAZO DE EJECUCIÓN:
CONTRATISTA: Arelys Machado Montiel		PERIODO DEL INFORME:
OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en el requerimiento del contrato)	ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	PRODUCTOS (con respecto a la actividad desarrollada)
Recolection Patologias en diferentes servicios		300 casos
Ingresso al sistema		300 casos
Notulacion y organizacion para macro.		
Digitación reportes patologias.		300 casos
Entnega de resultados		180 casos.
Elaboracion estadistica.		Secretaria Salud
Aseo de Laboratorio		Costos
Descarte de patologia.		
Excesivas NU habitante de calle. Plena identificacion		1

FIRMA CONTRATISTA:	REVISÓ:	NOMBRE: REFERENTE	
		FIRMA:	
NÚMERO DE CEDULA : 52195758	SUPERVISOR:	NOMBRE Carlos H. Gran Ortiz	
		FIRMA:	

Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, en (X) folios.

INFORME MENSUAL DE:

CEXT 758

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Arelys Machado Montiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Agosto corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

Fecha: Agosto

Nombre: Arelys Machado

Firma Cotizante:

VIGILADO Supersalud

CERT 758

Supermercados Colsubsidio

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

RECIBO DE PAGO - PAP

Colsubsidio · CAFAM · Comfandi · Famisanar · Procesos & Canje

No. REFERENCIA	8822774734	No. PLANILLA	22774734	No. DE AFILIADOS	1	PERÍODO DE PAGO SALUD	13	08	PENSIÓN	13	08
NIT / CÉDULA	52195758	APORTANTE	ARELYS MACHADO MONTIEL								

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	COT	NOVEDADES	SALUD APORTE		PENSIÓN APORTE		ARP APORTE		CAJA APORTE	
CC 52195758	ARELYS MACHADO MONTIEL	3		COMPENSAR	73.700	PROTECCION	94.320	ARP SURA	14.400	--	0
			DÍAS BASE COTIZACIÓN	30	589.500	30	589.500	30	589.500	0	0
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
TOTALES				$	73.700	$	94.320	$	14.400	$	0

TOTAL ICBF	$	0
TOTAL SENA	$	0
TOTAL A PAGAR APORTES	$	182.420
DÍAS DE MORA		8
VALOR DE LA MORA	$	1,200

FECHA LÍMITE DE PAGO: 21/08/2013

TOTAL VALOR A PAGAR

$ 183.620

ESPACIO PARA TIMBRE

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

IMPORTANTE: Una vez realizado el pago se hará efectivo al siguiente día hábil. Recuerde revisar y verificar la información contenida en el presente documento; si encuentra alguna inconsistencia, acérquese nuevamente al punto de atención de SIMPLE para que se realice la corrección antes de efectuar el pago.

HOSPITAL ENRIQUE AYA E.S.E. Pag. 1 de 1

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Agosto 28 de 2013 CRP. No. 365

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 Y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. HAN SIDO REGISTRADAS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2013 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000005
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3210305
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 3697

LA SUMA INICIAL DE : 211,668.00
CON UN REINTEGRO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 211,668.00
DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON 00/100 M/CTE.

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: TECNICO I TEC. EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 369 /13
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. o NIT : 52195758
OBJETO : TECNICO I TEC. EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 28 DIAS DEL MES DE Agosto DE 2013.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES EXCLUSIVAMENTE PRESUPUESTAL Y SUJETA A LA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO SIN RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

ORIGINAL Fec-Imp: 2013/09/02 Hor-Imp: 11:47:57 Usu-Imp: preadm Ter: tcypres ####/##: 2dlm4d Dep: 220U Cpcre 4.1.4

758

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Agosto 29 de 2013 CDP. NO. 3679

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO LUPA

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000005
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3210305
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 71,167,766.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 52,974,473.00
SALDO DE APROPIACION : 124,142,239.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: JAIME QUINTERO SOTO,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON UNO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
TECNICO I TEC. EN SALUD

POR UN VALOR INICIAL DE : 211,668.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 211,668.00
DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON 00/100 M/CTE.

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 71,167,766.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 52,762,605.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESSUPUESTO

COPIA Fec-Imp: 2013/09/03 Hor-Imp: 16:34:53 Usu-Imp: preadm Ter: ttypras AAAA/MM: 2013-08 Dep: 2200 cppcm 4.1.3

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	**FORMATO DE SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**Fecha:**	28/12/2012
		Codigo:	FGR16
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**Página:**	1 de 1
		Versión:	1

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 28/08/2013

DATOS DEL SOLICITANTE

Área solicitante:	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	ADICION CTO.369 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES - TECNICO I
Rubro:	CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES
Codigo:	3210305
Valor Solicitado:	DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M.CTE.- ($211668.oo)

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

758

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO DE SOLICITUD DE OTROSÍ AL CONTRATO / OPS	Fecha:	28/12/2012
		Codigo:	FGR18
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Página:	1 de 1
		Versión:	1

Fecha de Solicitud: d/m/a	28/08/2013	No. Contrato OPS	369

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA	MACHADO MONTIEL ARELYS - 52195758
OBJETO	TECNICO I - TEC. EN SALUD

ADICIÓN	X	PRORROGA		OTRO (*)	
VALOR	211668	TIEMPO			

DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adición para dar continuidad al contrato, brindando oportunidad en la prestación del servicio, con el fin de que los usuarios del Hospital no se vean afectados.

Firmas	Firma del responsable del área o centro de atención:	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

HOSPITAL ENGATIVÁ
E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

OTRO SI PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 369 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **ELIZABETH CASTRO BONILLA,** mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con Cédula de Ciudadanía No.**51.778.239**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD (E)** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** de conformidad con la Resolución No. 250 del primero (01) de agosto de dos mil trece (2013), expedida por la Gerencia General del Hospital y facultada para celebrar contratos conforme a lo dispuesto por la Resolución No. 385 del dos mil seis (2006) y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 369, en virtud del cual se prorroga su duración así: **CLAUSULA PRIMERA – DURACION:** PRORROGUESE el plazo de duración de la orden por dos (02) meses, estos desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido. **CLAUSULA SEGUNDA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente PRORROGA se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el veinte (20) de agosto de dos mil trece (2013).

EL HOSPITAL

ELIZABETH CASTRO BONILLA
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD (E)
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Liliana Andrea Benavides Rubiano – Profesional Area Jurídica
Revisó: Patricia Lozano Guarnizo – Subgerente Administrativa y Financiera

HOSPITAL ENGATIVÁ
E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

OTRO SI ADICIÓN No. 3 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 369 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL,** por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 369, en virtud del cual se adiciona su valor así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M.CTE. ($211668). **CLAUSULA SEGUNDA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil trece (2013), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.3899 del veintiocho (28) de agosto de dos mil trece (2013). **CLAUSULA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el veintiocho (28) de agosto de dos mil trece (2013).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Patricia Lozano Guarnizo - Subgerente Administrativo y Financiero

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	**RMATO DE SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**Fecha:**	28/12/2012
		Codigo:	FGR16
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**Página:**	1 de 1
		Versión:	1

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 13/09/2013

DATOS DEL SOLICITANTE

Área solicitante:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	ADICION CTO. NO. 369 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES – TECNICO I
Rubro:	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Codigo:	3210305
Valor Solicitado:	DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M.CTE. ($211668.oo).

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	**FORMATO DE SOLICITUD DE OTROSÍ AL CONTRATO / OPS**	**Fecha:**	28/12/2012
		Codigo:	FGR18
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**Página:**	1 de 1
		Versión:	1

Fecha de Solicitud: d/m/a	13/09/2013		369

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA:	MACHADO MONTIEL ARELYS - 52195758

OBJETO:	ADICION CONTRATO No.369 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES

ADICIÓN	X	**PRORROGA**		**OTRO (*)**	

VALOR	211668	**TIEMPO**	

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se efectúa adición para garantizar la continuidad del contrato y la oportuna prestación de los servicios del Hospital a los usuarios.

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Anelis Machado Montiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Septiembre corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

Fecha: Septiembre

Nombre: Anelis Machado Montiel

Firma Cotizante:

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

OFICINA Y/O DIRECCIÓN:	**CONTRATO No. 369-13**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 01/09/2013 Fecha de Terminación: 31/10/2013
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 2 MESES**
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME**: SEPTIEMBRE
OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO EN SALUD		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patologia de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patologia, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn y grabar en PDF 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavaro de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadistica mensual de patología para àrea de estadistica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Total cadenas de custodia 42 2. Se envia oficio informando la tenecia de cadenas de custodia 3. Total Fallecidos 31 (3 Necropsias a obitos, 1 necropsia remitida a Hospital Simon Bolivar) 4. Total Patología 287 màs 3 necropsias 5. Total Patología 287 màs 3 necropsias 6. total Cassetes entregados 450 7. Total Reportes 287 màs 3 necropsias 8. Total reportes entregados 260 9. 30 reportes 10. 12 veces en el meses 11. 200 casos por semana 12. 200 frascos por semana 13. 8 galones cada 15 dias 14. 1 ves al mes

Vigilado Supersalud
BOGOTÁ BICENTENARIO

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	Fecha: 28/10/2011
		CODIGO: **FSGS04**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:**01**

FIRMA CONTRATISTA :	REVISÓ:	**NOMBRE: REFERENTE**
		FIRMA:
	SUPERVISOR:	**NOMBRE** Carlos H. Giron Ortiz
NÚMERO DE CEDULA : 52195758		**FIRMA:**

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud
Unidad de Atención al Usuario, Cra 68D No. 78-11, Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000-113839

BOGOTÁ BICENTENARIO



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos www.pagosimple.com

DATOS PLANILLA

No. Planilla	22875700		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2013	09	03
Periodo pago de salud	2013	09	
Periodo pago de pensiones	2013	09	

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL	Tipo Empresa		Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15	Fax	3192450616
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	No. de Afiliados	1
Activ. Económica	0010	Correo Electrónico	ARELYSNOHELIA@HOTMAIL.COM	Departamento	Bogotá D.C
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia		Valor Nomina	182,420
				Centro de trabajo	
				Código	

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado								Novedades																										Valor IBC							Liquidación de Aportes								
No.	Tipo	Número Docum.	Apellidos y Nombres	Cod AFP	Cod EPS	Cod ARP	Cod CCF																											IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja				Cot. Pensión	Fondo Solidar. pensión	Fondo Solid. Subsist.	Aporte Volunt. Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	52195758	MACHADO MONTIEL ARELYS	230201	EPS008	14-28																										00		589,500	589,500	589,500	0	0	N	N	94,320	0	0	0	73,700	0	14,400	0

TOTAL GENERAL

182,420

Patología

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	**FORMATO DE SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**Fecha:**	28/12/2012
		Codigo:	FGR16
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**Página:**	1 de 1
		Versión:	1

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 13/09/2013

DATOS DEL SOLICITANTE

Área solicitante:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	ADICION CTO. 369 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES
Rubro:	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Codigo:	3210305
Valor Solicitado:	DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ Y SIETE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS M.CTE. ($ 2.417.095).

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO DE SOLICITUD DE OTROSÍ AL CONTRATO / OPS	Fecha:	28/12/2012
		Codigo:	FGR18
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Página:	1 de 1
		Versión:	1

Fecha de Solicitud: d/m/a	13/09/2013	No Contrato OPS	369

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA:	MACHADO MONTIEL ARELYS - 52195758

OBJETO:	ADICION CONTRATO No. 369 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES

ADICIÓN	X	PRORROGA		OTRO (*)	
VALOR	2.417.095	TIEMPO			

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adicion para dar continuidad al contrato, brindando oportunidad en la prestación del servicio, con el fin de que los usuarios del Hospital no se vean afectados

Firmas	Firma del responsable del área o centro de atención:	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

Pablo

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Septiembre 13 de 2013 — CDP. NO. 4352

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO — ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE
SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 22200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO NUMERO.....: 10000132103000000000000003
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3210305
NOMBRE NUMERO.....: CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 6,338,758,067.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 2,044,072,414.00
SALDO DE APROPIACION : 3,183,672,481.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: JAIME GUTIERREZ SOTO,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON CUYO NECESARIAMENTE
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
TECNICO I TEC. EN SALUD

POR UN VALOR INICIAL DE : 2,417,095.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 2,417,095.00
DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS CON 00/100 M/CT
E

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 6,338,758,067.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 2,044,072,678,314.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU
EXPEDICION.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

ORIGINAL Fec-Imp: 2013/09/23 Hor-Imp: 18:54:04 usu-Imp: presdm Ter: ctypres AAAA/MM: 2013-V Dep: 2200 cpcal: 9...3

MUNICIPAL MUNICIPIO Cabecera

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: septiembre 20 de 2016 No. : Num. 4-3228

EL SUSCRITO FUNCIONARIO DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

QUE:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 10 Y 11 DEL ARTICULO 14
DE LA LEY 80 DE 1993, HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE CONTABILIDAD DEL
PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2016
CON CARGO AL PRESUPUESTO MUN

DEPENDENCIA: 2200 SECRETARIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132210300000000000003
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 32103003
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

EXISTIA LA DISPONIBILIDAD NRO : Nada Anno

LA SUMA INICIAL DE : 2,628,763.00
MENOS LA REDUCCION DE : .00
QUEDA UN VALOR ACTUAL DE : 2,628,763.00
(DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE)

CON SUJECION AL CUMPLIMIENTO DEL MUNICIPIO A TODO EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O MODIFICACION 265/16
A NOMBRE DE: MAURICIO MONTIEL ARELYS
C.C. O NIT : 82178758
DECRETO : MUNICIPIO A TODO EN SALUD

MUNICIPIO A TODO EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN MEDICIA A LOS 20 DIAS DEL
MES DE septiembre DE 2016.

RONALD YAMILA PINEDA BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE EMITIRA UNA SOLA VEZ EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y SOLICITADO
AL CUMPLIMIENTO DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE EN EL MOMENTO DE
RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA

Unicode Decimal 2016/09/20 Normal 0103(9) Central proam ten types Wed/09 2016/9 and 2016 Spanish

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO DE SOLICITUD DE OTROSÍ AL CONTRATO / OPS	Fecha:	28/12/2012
		Codigo:	FGR18
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Página:	1 de 1
		Versión:	1

Fecha de Solicitud: d/m/a	30/10/2013	No Contrato OPS	369

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA:	MACHADO MONTIEL ARELYS - 52.195.758
OBJETO:	ADICION CONTRATO No. 369 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES

ADICIÓN	X	PRORROGA	X	OTRO (*)	
VALOR	$ 1.502.151	TIEMPO	1 MES		

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adicion y prorroga para dar continuidad al contrato, brindando oportunidad en la prestación del servicio, en el area de patologia, con el fin de que los usuarios del Hospital no se vean afectados

Firmas	Firma del responsable del área o centro de atención:	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

	FORMATO DE SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Fecha:	28/12/2012
HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado		Codigo:	FGR16
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Página:	1 de 1
		Versión:	1

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 30/10/2013

DATOS DEL SOLICITANTE

Área solicitante:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	ADICION CTO. 369 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES
Rubro:	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Codigo:	3210305
Valor Solicitado:	UN MILLON QUINIENTOS DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y UNO PESOS MTC ($ 1.502.151)

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

Pag 69.

HOSPITAL ENGATIVÁ
E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

OTRO SI ADICIÓN No. 4 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 369 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 369, en virtud del cual se adiciona su valor así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M.CTE. ($2628763). **CLAUSULA SEGUNDA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil trece (2013), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.4332 y 4898 del trece (13) de septiembre de dos mil trece (2013). **CLAUSULA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el trece (13) de septiembre de dos mil trece (2013).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Patricia Lozano Guarnizo – Subgerente Administrativo y Financiero

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA	Fecha: 21/01/2011
		CODIGO: FGJ09
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Anelys Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Octubre corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

Fecha: Octubre

Nombre: Anelys Machado

Firma Cotizante:

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	Fecha: 28/10/2011
		CODIGO: **FSGS04**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:**01**

FIRMA CONTRATISTA :	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE**
		FIRMA:
	SUPERVISOR:	**NOMBRE**
NÚMERO DE CEDULA : 52195758		**FIRMA:**

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud

BOGOTÁ BICENTENARIO



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES - DETALLADA

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos www.pagosimple.com

DATOS PLANILLA

No. Planilla	23269103		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2013	10	17
Periodo pago de salud	2013	10	
Periodo pago de pensiones	2013	10	

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL			Tipo Empresa		Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15	Fax	3192450616	No. de Afiliados	1
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ			Departamento	Bogotá D.C
Activ. Económica	0010	Correo Electrónico	ARELYSNOHELIA@HOTMAIL.COM	Valor Nomina	183,420	Centro de trabajo Código	
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia					

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado								Novedades																													Valor IBC						Liquidación de Aportes							
No.	Tipo	Número Documento	Apellidos y Nombres	Cod AFP	Cod EPS	Cod ARP	Cod CCF																																IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja					Cot. Pensión	Fondo Solidar. Pensión	Fondo Solidar. Subsistm.	Aporte Voluntario Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	52195758	MACHADO MONTIEL ARELYS	230201	EPS008	14-28																														00			589,500	589,500	589,500	0	0	N	N	94,320	0	0	0	73,700	0	14,400	0

TOTAL GENERAL

183,420

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Octubre 31 de 2013 CDP. No. 5709

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000005
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3210305
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 424,307,061.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 927,310,804.00
SALDO DE APROPIACION : 1,351,617,865.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: JAIME QUINTERO SOTO,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
TECNICO I TEC. EN SALUD

POR UN VALOR INICIAL DE : 851,219.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 851,219.00
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 424,307,061.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 926,459,585.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

ORIGINAL Fec-Imp: 2013/11/06 Hor-Imp: 17:04:27 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres AAAA/MM: 2013-10 Dep: 2200 cppcol 4.1.3

758

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Octubre 31 de 2013 CRP. NO. 5465

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 y 14 DEL ARTICULO 20 DE LA LEY 80 DE 1993, HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL ANO 2013 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000005
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3210305
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 3709

LA SUMA INICIAL DE : 851,219.00
CON UN REINTEGRO DE : .00
PA _, UN VALOR ACTUAL DE : 851,219.00
OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE Pesos CON 00/100 M/CTE

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: TECNICO I TEC. EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 369./13
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. o NIT : 52195758
OBJETO : TECNICO I TEC. EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 31 DIAS DEL MES DE Octubre DE 2013.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SUMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO QUE ES DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

ORIGINAL Fec-Imp: 2013/11/07 Hor-Imp: 14:48:56 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres AAAA/MM: 2013-10 Dep: 2200 cppcre 4.1.4

Participación

HOSPITAL ENGATIVÁ
E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

OTRO SI PRORROGA Y ADICIÓN No. 5 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 369 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 369, en virtud del cual se adiciona su valor y se prorroga su duración así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS M.CTE. ($851219). **CLAUSULA SEGUNDA - DURACION:** PRORROGUESE el plazo de duración de la orden por diez y siete (17) días, estos desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido **CLAUSULA TERCERA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil trece (2013), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.5709 del treinta y uno (31) de octubre de dos mil trece (2013). **CLAUSULA CUARTA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN Y PRORROGA se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el treinta y uno (31) de octubre de dos mil trece (2013).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Jairo Hernando Hurtado Valenzuela - Subgerente Administrativo y Financiero (E)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

patolog.

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: FGJ09
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Angelis Machado Montiel Identificado(a) con CC número 52.195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Noviembre corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Noviembre

Nombre: Angelis Machado Montiel

Firma Cotizante:

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

OFICINA Y/O DIRECCIÓN:	**CONTRATO No. 369-13**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 01/09/2013 Fecha de Terminación: 31/10/2013
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 2 MESES**
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME**: OCTUBRE
OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO EN SALUD		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Nación mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patologia de sala de partos, salas de cirugia, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn y grabar en PDF 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patologia. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavaro de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugia. 14. Estadistica mensual de patología para àrea de estadìstica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Total cadenas de custodia 70 2. Se envia oficio informando la tenecia de cadenas de custodia 3. Total Fallecidos 33 (3 Necropsias a obitos, 1 necropsia remitida a Hospital San Jose) 4. Total Patología 348 màs 2 necropsias 5. Total Patología 348 màs 2 necropsias 6. total Cassetes entregados 600 7. Total Reportes 348 màs 1 necropsia 8. Total reportes entregados 260 9. 18 reportes 10. 12 veces en el meses 11. 200 casos por semana 12. 200 frascos por semana 13. 8 galones cada 15 dias 14. 1 ves al mes

VIGILADO Supersalud

BOGOTÁ BICENTENARIO

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	Fecha: 28/10/2011
		CODIGO: **FSGS04**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:**01**

FIRMA CONTRATISTA :	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE**
		FIRMA:
NÚMERO DE CEDULA : 52195758	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE**
		FIRMA:

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud

BOGOTÁ BICENTENARIO

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos - www.pagosimple.com

COMPROBANTE DE PAGO PLANILLA UNICA

DATOS APORTANTE		DATOS EMPRESA RECIBIDORA	
Razón social	ARELYS MACHADO MONTIEL	Razón Social	SIMPLE S.A.
No. de Identificación	CC 52195758	No. de Identificación	NI 9000973339

DATOS PLANILLA

No. Planilla	23499658	Tipo de planilla	I	No. de cotizantes	1
Nombre de Planilla	PLANILLA PERIODO 201311				
Periodo Cotización Pensión	11/2013	Periodo Cotización Salud		11/2013	
Fecha de Pago	08/11/2013	Hora Pago		00:00:00	
Monto de pago	182,420	CUS		11059211	
Banco	BANCO COMERCIAL AVVILLAS S.A.			Estado de pago	Exitoso
Descripción	Pago de Seguridad Social y Parafiscales				

DATOS ADMINISTRADORAS

NIT	Código	Administradora	No. de Afiliados	Monto Pagado
8600669427	EPS008	EPS COMPENSAR	1	73,700
8002561619	14-28	ARP SURA	1	14,400
8002297390	230201	PROTECCIÓN (ING + PROTECCIÓN)	1	94,320

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos - www.pagosimple.com

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO DE SOLICITUD DE OTROSÍ AL CONTRATO / OPS	Fecha:	28/12/2012
		Codigo:	FGR18
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Página:	1 de 1
		Versión:	1

Fecha de Solicitud: d/m/a	29/11/2013	No Contrato OPS	369

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA:	MACHADO MONTIEL ARELYS - 52.195.758

OBJETO:	ADICION CONTRATO No. 369 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES

ADICIÓN	X	PRORROGA	X	OTRO (*)	

VALOR	$ 1.502.151	TIEMPO	1 MES

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adicion y prorroga para dar continuidad al contrato, brindando oportunidad en la prestación del servicio, en el area de patologia, con el fin de que los usuarios del Hospital no se vean afectados

Firmas	Firma del responsable del área o centro de atención:	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	**FORMATO DE SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**Fecha:**	28/12/2012
		Codigo:	FGR16
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**Página:**	1 de 1
		Versión:	1

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 29/11/2013

DATOS DEL SOLICITANTE

Área solicitante:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	ADICION CTO. 369 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES - TECNICO I - TECNICO EN SALUD
Rubro:	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Codigo:	3210305
Valor Solicitado:	UN MILLON QUINIENTOS DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y UNO PESOS MTC ($ 1.502.151)

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

HOSPITAL UNIVERSITARIO E.S.E.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Noviembre 20 de 2013 — CDP. NO. 0510

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO — ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL PUESTOS EN CONSIDERACION SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000005
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3210303
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES : $10,753,746.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 1,096,469,962.00
SALDO DE APROPIACION : 1,612,423,928.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: JAIME QUINTERO SUTO,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON UNA RESOLUCION,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
TECNICO I TEC. EN SALUD

POR UN VALOR INICIAL DE : 1,101,577.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 1,101,577.00
UN MILLON CIENTO UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON CERO CVOS M/L.

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: $10,753,746.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 1,093,365,405.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

ORIGINAL Fec-Imp: 2013/11/27 Hor-Imp: 09:39:02 Usr-Imp: preadm Ter: ttypres Aaaa/Mm: 2013-11 Dep: 2200 Opci: 4.1.3

738

HOSPITAL UNIVERSITARIO [illegible]

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: NOVIEMBRE 21 DE 2003

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 10 Y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993, HAN SIDO REGISTRADAS EN LOS LIBROS DE PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2003 CON CARGO AL PRESUPUESTO LAS

REFERENCIA: 2200 SUBORDINACION DE Servicios

CONCEPTO RUBRO.....: 10000132103000000000003
CONCEPTO PRESUPUESTAL.....: 32103003
CONCEPTO RUBRO.....: CONTRATACION De SERVICIOS ASISTENCIALES

PARTIDA LA DISPONIBILIDAD PRE [illegible]

POR LA SUMA INICIAL DE : 1,101,577.00
CON UN AUMENTO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 1,101,577.00
UN MILLON CIENTO UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE [illegible]

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DEL TRAMITE I TAL EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 2077/03
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. o NIT : 52195768
CONCEPTO : TRONCO I TAL EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN POPAYAN A LOS 21 DIAS DEL
MES DE noviembre DE 2003.

[illegible]
PATRICIA PINILLOS BARRERA
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION NO AUTORIZA PAGOS SIN EL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO PARA LO QUE ES RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA SOLICITANTE.

[illegible]

HOSPITAL ENGATIVÁ
E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

OTRO SI ADICIÓN No. 6 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 369 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 369, en virtud del cual se adiciona su valor así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de UN MILLON CIENTO UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M.CTE. ($1101577). **CLAUSULA SEGUNDA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil trece (2013), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.6516 del veinte (20) de noviembre de 2013. **CLAUSULA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el veinte (20) de noviembre de 2013.

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Jairo Hernando Hurtado Valenzuela - Subgerente Administrativo y Financiero

HOSPITAL ENGATIVÁ
E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

OTRO SI PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 369 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 369, en virtud del cual se prorroga su duración así: **CLAUSULA PRIMERA - DURACION:** PRORROGUESE el plazo de duración de la orden hasta el nueve (09) de diciembre de dos mil trece (2013), estos desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido **CLAUSULA SEGUNDA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente PRORROGA se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el quince (15) de noviembre de dos mil trece (2013).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Jairo Hernando Hurtado Valenzuela - Subgerente Administrativo y Financiero

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Arelys Machado Montiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Diciembre corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

Fecha: Diciembre

Nombre: Arelys Machado Montiel

Firma Cotizante:

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	Fecha: 28/10/2011
		CODIGO: **FSGS04**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:**01**

FICINA Y/O DIRECCIÓN:	**CONTRATO No.**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 01/11/2013 Fecha de Terminación: 31/12/2013
NTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 2 MESES**
ONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME**: DICIEMBRE
BJETO DEL CONTRATO: TECNICO EN SALUD		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn y grabar en PDF 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavaro de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadìstica mensual de patología para àrea de estadistica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Total cadenas de custodia 70 2. Se envia oficio informando la tenecia de cadenas de custodia por requerimiento de Secretaria de Salud 3. Total Fallecidos 42 (1 Necropsias a obitos 4. Total Patología 315 màs 1 necropsias 5. Total Patología 315 màs 1 necropsias 6. total Cassetes entregados 560 7. Total Reportes 315 màs 1 necropsia 8. Total reportes entregados 280 9. 18 reportes 10. 12 veces en el meses 11. 200 casos por semana 12. 200 frascos por semana 13. 8 galones cada 15 dìas 14. 1 ves al mes 15. tramites para plena identificación de N.N y posterior inhumación (Medina Legal, Secretaria de Salud, Cementerio de Chapinero)

VIGILADO Supersalud
BOGOTÁ BICENTENARIO

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

FIRMA CONTRATISTA:		**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE**
			FIRMA:
NÚMERO DE CÉDULA : 52195758		**SUPERVISOR:**	**NOMBRE**
			FIRMA:

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud
BOGOTÁ BICENTENARIO

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos - www.yosimplifico.com

COMPROBANTE DE PAGO PLANILLA UNICA

DATOS APORTANTE		DATOS EMPRESA RECIBIDORA	
Razón social	ARELYS MACHADO MONTIEL	Razón Social	SIMPLE S.A.
No. de Identificación	CC 52195758	No. de Identificación	NI 9000973339

DATOS PLANILLA

No. Planilla	23789589	Tipo de planilla	I	No. de cotizantes	1
Nombre de Planilla	PLANILLA PERIODO 201312				
Periodo Cotización Pensión	12/2013	Periodo Cotización Salud		12/2013	
Fecha de Pago	02/12/2013	Hora Pago		00:00:00	
Monto de pago	182,420	CUS		12059211	
Banco	BANCO COMERCIAL AVVILLAS S.A.	Estado de pago		Exitoso	
Descripción	Pago de Seguridad Social y Parafiscales				

DATOS ADMINISTRADORAS

NIT	Código	Administradora	No. de Afiliados	Monto Pagado
8600669427	EPS008	EPS COMPENSAR	1	73,700
8002561619	14-28	ARP SURA	1	14,400
8002297390	230201	PROTECCION (ING + PROTECCION)	1	94,320

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO DE SOLICITUD DE OTROSÍ AL CONTRATO / OPS	Fecha:	28/12/2012
		Codigo:	FGR18
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Página:	1 de 1
		Versión:	1

Fecha de Solicitud: d/m/a	30/12/2013	No Contrato OPS	369

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA:	MACHADO MONTIEL ARELYS - 52.195.758

OBJETO:	ADICION CONTRATO No. 369 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES

ADICIÓN	X	PRORROGA	X	OTRO (*)	
VALOR	$ 1.502.151	TIEMPO	1 MES		

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adicion y prorroga para dar continuidad al contrato, brindando oportunidad en la prestación del servicio, en el area de patologia, con el fin de que los usuarios del Hospital no se vean afectados

Firmas	Firma del responsable del área o centro de atención:	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO DE SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Fecha:	28/12/2012
		Codigo:	FGR16
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Página:	1 de 1
		Versión:	1

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 30/12/2013

DATOS DEL SOLICITANTE

Área solicitante:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	ADICION CTO. 369 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES - TECNICO I - TECNICO EN SALUD
Rubro:	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Codigo:	3210305
Valor Solicitado:	UN MILLON QUINIENTOS DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS MTC ($ 1.502.151)

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

HOSPITAL ENGATIVÁ
E.S.E. II NIVEL
Empresa Social del Estado

Rojas

OTRO SI PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 369 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 369, en virtud del cual se prorroga su duración así: **CLAUSULA PRIMERA - DURACION:** PRORROGUESE el plazo de duración de la orden hasta el diez (10) de enero de dos mil catorce (2014), estos desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido **CLAUSULA SEGUNDA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente PRORROGA se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el seis (06) de diciembre de dos mil trece (2013).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Jairo Hernando Hurtado Valenzuela - Subgerente Administrativo y Financiero

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

OTRO SI ADICIÓN No. 7 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 369 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262,** en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 369, en virtud del cual se adiciona su valor así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS M.CTE. ($1552222). **CLAUSULA SEGUNDA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil trece (2013), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.7585 del veintisiete (27) de diciembre de dos mil trece (2013). **CLAUSULA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el veintisiete (27) de diciembre de dos mil trece (2013).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Jairo Hernando Hurtado Valenzuela - Subgerente Administrativo y Financiero

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Anelys Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogotá, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Enero corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

Fecha: Enero

Nombre: Anelys Machado Moutiel

Firma Cotizante:

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

OFICINA Y/O DIRECCIÓN:	**CONTRATO No.**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 01/11/2013 Fecha de Terminación: 31/12/2013
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 2 MESES**
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME**: DICIEMBRE
OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO EN SALUD		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patologia de sala de partos, salas de cirugia, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patologia, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn y grabar en PDF 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patologia. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavaro de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadistica mensual de patologia para àrea de estadistica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Total cadenas de custodia 75 2. Se envia oficio informando la tenecia de cadenas de custodia por requerimiento de Secretaria de Salud 3. Total Fallecidos 44 (1 Necropsias a obitos 4. Total Patologia 300 màs 1 necropsias 5. Total Patologia 300 màs 1 necropsias 6. total Cassetes entregados 560 7. Total Reportes 300 màs 1 necropsia 8. Total reportes entregados 280 9. 18 reportes 10. 12 veces en el meses 11. 200 casos por semana 12. 200 frascos por semana 13. 8 galones cada 15 dias 14. 1 ves al mes 15. tramites para plena identificación de N.N y posterior inhumación (Medina Legal, Secretaria de Salud, Cementerio de Chapinero)

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 4205760 Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000913987

BOGOTÁ BICENTENARIO

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

FIRMA CONTRATISTA	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE**
		FIRMA:
NÚMERO DE CEDULA : 52195758	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE**
		FIRMA:

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud

BOGOTÁ BICENTENARIO

Ene 13 2014 - 13:23:23 ICT 13.2
CORRESPONSAL
EXITO QUIRIGUA
DGL 94 82-00

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 001278916O
RECIBO: 006691
TER: 80001295
RRN: 014214
APRO: 216452

RECAUDO

SERVICIO: 1136
FACTURA : 0000000000888010592ll

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 182.420

FECHA PLANILLA: 2014/01
VALOR PLANILLA: $ 182.420
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 01/13

*** CLIENTE ***

MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

CONSERVA TU TIRILLA PARA TUS CAMBIOS
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 252-48-32

Evalua tu experiencia de compra en
Exito y podras ganar Tarjetas regalo
Ingresa a www.encuestaexito.com.

y sigue las instrucciones.
Conserva tu tirilla de compra.

13/ENE/2014 13:19 0288 07 0076 5420

Ud. dejo de ganar 0 puntos
por no pasar su tarjeta Puntos Exito

288 JV01
NRO.EMP ------ NRO.PAQ --

182.420
1
182.420
200.000

17.580

IVA
IVA
0
0

30/AGO/2012
0079999999

= 1
90.900.608-9

El presente se expide a los 21 días, del mes 1 de 2014

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Diciembre 27 de 2013 CRP. NO. 7301

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 Y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2013 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000005
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3210305
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 7385

LA SUMA INICIAL DE : 1,552,222.00
CON UN REINTEGRO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 1,552,222.00
UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS CON 00/100 M/CTE

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: TECNICO I TEC. EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 369 /13
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. o NIT : 52195758
OBJETO : TECNICO I TEC. EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 27 DIAS DEL MES DE Diciembre DE 2013.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SUPEDITADA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO QUE ES DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

COPIA Fec-Imp: 2014/01/08 Hor-Imp: 10:06:04 Usu-Imp: presam Ver: ctypres MAR/VM: 2013-12 Dep: 2200 Opcre 4.1.4

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Enero 09 de 2014 UNP. NO. 1655

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993, HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL ANO 2014 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 1805

LA SUMA INICIAL DE : 1,001,462.00
CON UN REINTEGRO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 1,001,462.00
U _ MILLON UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MESOS CON 00/100 M/CTE

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: TECNICO I TEC. EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 369 /13
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. o NIT : 52195758
OBJETO : TECNICO I TEC. EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 9 DIAS DEL MES DE Enero DE 2014.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO QUE ES DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

ORIGINAL Fec-Imp: 2014/01/30 Hor-Imp: 11:42:34 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres AAAA/MM: 2014-01 Dep: 2200 cppcre 4.1.4

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

OTRO SI PRORROGA Y ADICIÓN No. 8 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 369 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 369, en virtud del cual se adiciona su valor y se prorroga su duración así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de UN MILLONMIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M.CTE. ($1001462). **CLAUSULA SEGUNDA - DURACION:** PRORROGUESE el plazo de duración de la orden hasta el treinta y uno (31) de enero de dos mil catorce (2014), estos desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido **CLAUSULA TERCERA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil catorce (2014), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.1805 del nueve (09) de enero de dos mil catorce (2014). **CLAUSULA CUARTA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN Y PRORROGA se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el nueve (09) de enero de dos mil catorce (2014).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C/C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Jairo Hernando Hurtado Valenzuela - Subgerente Administrativo y Financiero

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Hospital de Engativá

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Machado	Moutiel	Anelys

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52195758 — *SEXO* F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD* COL.(X) EXTRANJERO( ) — *PAÍS*

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 25 MES 03 AÑO 1978

DEPTO Cundinamaraca

MUNICIPIO Bogotá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Fut 6 Cra 114A # 78-21 Apto 402

PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogotá

TELÉFONO 319 245 06 16 EMAIL arelysmachado92@gmail.c

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:* Bachiller Comercial
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES 12 AÑO 1993

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

ES (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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TL	6	X		CITOHISTOTECNOLOGA	03	2008	52195758

ESPECÍFIQUE 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)

1 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL ENGATIVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	ahospitalengativa.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5791330 Ex 1014	DÍA 01 MES 04 AÑO 2011	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TEC SALUD	PATOLOGIA	Tr 100 A # 80 A 50

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
REGISTRADURIA NACIONAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
220 2880	DÍA 26 MES 05 AÑO 2009	DÍA 26 MES 11 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASISTENTE	CAI	Av 26 # 51-50

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Colombia IDIME S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3438770 Ex 381	DÍA 03 MES 04 AÑO 2005	DÍA 02 MES 01 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	CL 76 # 13-38

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IDIME S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
343 8770 Ex 125	DÍA 21 MES 03 AÑO 2001	DÍA 14 MES 05 AÑO 2004

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
SECRETARIA TRANSCRIPTORA	PATOLOGIA	CL 76 # 13 38.

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)

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
	15	2

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) 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).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

ALCALDIA MAYOR
BOGOTA D.C.

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEYES 190 DE 1995)

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

Yo, Arelys Machado Montiel

IDENTIFICADO CON C.C. [x] C.E. [ ] OTRO [ ] No. 52195758 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Bogotá.

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
Cra 11 A No. 78 – 21 Int 6 Apto 402	3192450616

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
Bogotá	Cundinamarca	Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Mario Machado Machado	C.C 1.592.747	Padre
Arely Sofia Prada Machado	R.C. 1010966875	HIja

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3º, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** [ ] **PARA RETIRARME** [x] **PARA ACTUALIZACIÓN** [x] **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$18.224.000,00
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	$18.224.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	

4

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros		Portal 80	$ 10.000.00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

ALCALDIA MAYOR
BOGOTA D.C.

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEYES 190 DE 1995)

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las deudas y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad SI [x] NO [ ] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	No
Francisco Javier Prada Roa	C.C. [x] C.E. [ ] OTRO [ ]	80.019.499

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
Desempeño como Citohistologa	

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO

Bogotá 31de enero del 2014
CIUDAD Y FECHA

EMPLEADOR O CONTRATANTE

f 58

laboratorio

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**FORMATO DE SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**Fecha:**	28/12/2012
		Codigo:	FGR16
		Página:	1 de 1
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**Versión:**	1

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 03/02/2014

DATOS DEL SOLICITANTE

Área solicitante:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES – TECNICO I - TECNICO EN SALUD.
Rubro:	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Codigo:	321030501
Valor Solicitado:	($4.506.452.oo). CUATRO MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL CUATROSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS.

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

Machado montiel Arelys
52.195758

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Febrero 03 de 2014 CRP. No. 2694

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2014 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 22300 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 2866

LA SUMA INICIAL DE : 4,506,452.00
CON UN REINTEGRO DE : .00
PAT UN VALOR ACTUAL DE : 4,506,452.00
CUATRO MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO 100 M/CTE

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: TECNICO I TEC. EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 443 /14
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. o NIT : 52195758
OBJETO : TECNICO I TEC. EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 3 DIAS DEL MES DE Febrero DE 2014.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SUJETA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGAL ESTABLECIDO SIN QUE SEA RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

ORIGINAL Fec-Imp: 2014/02/14 Hor-Imp: 16:36:00 Usu-Imp: presam Ver: Oypres Rep: 2.0 Cypress

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Febrero 03 de 2014 Cdm. No. 2866

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL PUESTNAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 620,493,499.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 9,109,132,865.00
SALDO DE APROPIACION : 9,729,626,364.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: JAIME QUINTERO SOTO,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON SU RESERVACION,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
TECNICO I TEC. EN SALUD

POR UN VALOR INICIAL DE : 4,506,452.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 4,506,452.00
CUATRO MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 620,493,499.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 9,104,626,413.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

ORIGINAL Fec-Imp: 2014/02/13 Hor-Imp: 14:44:52 Usu-Imp: preadm Ter: tiypres AAAA/MM: 2014-02 Dep: 2200 cppu01 4.1.3

146

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 443 - 14 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS.

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** de conformidad con la Resolución No. 429 del dos (02) de agosto de dos mil doce (2012), expedida por la Gerencia General del Hospital y facultado para celebrar contratos conforme a lo dispuesto por la Resolución No. 385 del dos mil seis (2006), quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL HOSPITAL,** por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS,** identificado (a) con C.C. No. **52195758**, quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, teniendo en cuenta: **1).** Que el Hospital, presta un servicio de salud, el cual debe ser continuo y permanente. **2).** Que no existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, y el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio, y/o aun existiendo personal en la planta, éste no sea suficiente **3).** Que El Hospital, podrá contratar directamente con la persona natural que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, sin que haya obtenido previamente varias ofertas, cuando se trate de contratos *intuito personae*, esto es en consideración a las calidades personales del **CONTRATISTA**. **4).** Que **El CONTRATISTA** reúne las condiciones y calidades para la ejecución del objeto contractual. **5.** Que según lo consagrado en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y el Manual Interno de Contratación, el régimen legal aplicable a los contratos de las Empresas Sociales del Estado es el del derecho privado, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios, que se regulará por lo señalado en el presente clausulado y en las normas que regulan la materia en el derecho privado, en especial por el artículo 1602 y subsiguientes del código civil colombiano. **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO:** El **CONTRATISTA**, con total autonomía e independencia sin perjuicio de la vigilancia, control y supervisión que sobre sus actividades ejerza la entidad, se compromete a prestar los servicios como TECNICO I - TECNICO EN SALUD **CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: GENERALES: 1)** Entregar al supervisor, un informe mensual sobre la ejecución del contrato. **2)** Ejercer el autocontrol en sus actividades y presentar la programación mensual de estas dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes, cuando el contrato comporte el desarrollo de actividades o metas finales y/o parciales. **3).** Ejecutar íntegra, efectiva y oportunamente las actividades descritas en las obligaciones especiales y objeto del contrato, contando con los elementos de protección personal y observando las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos y por las autoridades respectivas para el desarrollo de las actividades contratadas. **4)** Colaborar con **EL HOSPITAL** para que el contrato se cumpla dentro de las mejores condiciones de calidad, eficacia, eficiencia y economía con aplicación especifica, estricta y definida en el servicio, de las normas administrativas y asistenciales de la entidad, así como de los reglamentos, manuales, protocolos, guías, procesos, procedimientos y trámites expedidos o adoptados por la entidad para el normal y debido funcionamiento de las actividades requeridas. **5)** Desarrollar en forma personal, autónoma, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato, teniendo en cuenta las normas internas del **HOSPITAL**, con el fin de lograr un mejor eficiente desarrollo del presente contrato. **6)** Responder por todos y cada uno de los perjuicios atribuibles a su culpa y/o negligencia que ocasione en desarrollo de alguna actividad tendiente al cumplimiento del presente contrato. **7)** El **CONTRATISTA,** tendrá plena autonomía y será responsable ante **EL HOSPITAL** por el desempeño y cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades inherentes al presente contrato de prestación de servicios, de conformidad con las cláusulas contenidas en este documento, y normas legales aplicables para este tipo de contratos. **8) EL CONTRATISTA** deberá junto con el informe mensual de actividades entregar el soporte de pago – ajustado a la normativa vigente - de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales **9)** Es obligación del **CONTRATISTA,** responder y velar por el cuidado y debido uso de los bienes del **HOSPITAL** y en caso de pérdida o daño a los elementos utilizados deberá responder por el deducible de la póliza que los ampara, si su valor fuera cubierto por ésta, o su valor total en caso de ser su valor menor al deducible. **10)** El incumplimiento u omisión en desarrollo de las actividades que genere perjuicios económicos al **HOSPITAL**, serán asumidos única y exclusivamente por **EL CONTRATISTA**, debiendo reintegrar al Hospital la totalidad de los valores glosados por los entes a los que este vende los servicios básicos de salud. **11)** Adquirir y usar los elementos de

758

protección adecuados para los riesgos a los cuales están expuestos en el desarrollo de su objeto contractual, de acuerdo con las normas técnicas establecidas para los mismos. **12)**. Informar con una antelación no menor a diez (10) días su intención de dar por terminada la Orden de Prestación de Servicios. De no procederse en los términos anteriores el contratista faculta al HOSPITAL con la suscripción de la presente orden, la deducción de los perjuicios generados con su retiro intempestivo estimados con base en las actividades relacionadas en su programación mensual. **13**). Las demás de acuerdo al objeto contractual. **OBLIGACIONES ESPECIALES:** Las actividades específicas a desarrollar son las relacionadas en el formato de solicitud de contrato, que obra en el anexo, el cual hace parte integral de este contrato. **PARÁGRAFO CONFIDENCIALIDAD:** La información o documentos a que tenga acceso **EL CONTRATISTA** en desarrollo del contrato, serán de uso exclusivo del **HOSPITAL**, y no podrá utilizarlos para fines distintos a los previstos, conservando su confidencialidad de conformidad con la ley. **CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: 1)** Adoptar las medidas para mantener la ejecución del contrato, las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de contratar. **2)** Cancelar el valor de los honorarios dentro de un plazo no mayor a los treinta (30) días siguientes de cada mensualidad vencida. **3**) Designar al supervisor del contrato de prestación de servicios. **CLÁUSULA CUARTA - VALOR DEL CONTRATO:** El presente contrato de prestación de servicios tendrá un valor por concepto de honorarios de CUATRO MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS **PESOS M/CTE. ($ 4506452). CLÁUSULA QUINTA - FORMA DE PAGO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El Hospital cancelará los honorarios del presente contrato mes vencido de acuerdo a las actividades desarrolladas, para lo cual el supervisor del contrato expedirá certificación de cumplimiento de las mismas y **El CONTRATISTA** deberá presentar copia de los comprobantes de pago a salud, pensión y ARL según la Ley. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil catorce (2014), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. **2866** del tres (03) de febrero de dos mil catorce (2014). **PARÁGRAFO SEGUNDO: El CONTRATISTA** responderá por el valor de la glosa que se genere por su culpa y/o responsabilidad, como consecuencia de las actividades contratadas y realizadas, la cual será descontada a favor del Hospital sobre los honorarios y/o cualquier cuenta o saldo que exista a favor del **CONTRATISTA** al momento en que sea determinada por la auditoria interna, del Fondo Financiero Distrital de Salud y/o demás pagadores del Hospital, en caso de ser insuficiente el saldo, este se compromete a pagar el excedente por este concepto. **CLÁUSULA SEXTA - EXENCIÓN DE PAGO DE PRESTACIONES SOCIALES :** Este contrato no genera vínculo laboral alguno entre **El HOSPITAL** y **El CONTRATISTA**, solo tendrá derecho a lo pactado en la cláusula cuarta de este contrato. **CLÁUSULA SÉPTIMA - DURACIÓN:** La duración de la presente orden será por tres (03) meses. **PARAGRAFO PRIMERO:** Por razones de fuerza mayor, caso fortuito o voluntad propia, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El presente contrato podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito. **CLÁUSULA OCTAVA - SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** La Supervisión del contrato la ejercerá el REFERENTE SERVICIOS APOYO DIAGNOSTICO Y LABORATORIO quien se obliga a: **1)** Velar que se cumpla el objeto contractual, observando calidad, eficiencia y eficacia de los servicios contratados. **2)** Informar al área Jurídica respecto a los incumplimientos de las obligaciones contractuales. **3)** Realizar un seguimiento a la ejecución del contrato, atendiendo la finalidad del mismo. **4)** Requerir el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **5)** Expedir constancia de cumplimiento de actividades y servicios prestados. **6)** Recomendar la suscripción de órdenes adicionales o modificatorias, motivadamente. **7)** En caso de requerir conceptos jurídicos especializados, lo hará saber a la Oficina Jurídica. **8)** Estudiar las situaciones particulares e imprevistas presentadas en desarrollo del contrato y conceptuar al respecto manteniendo el equilibrio contractual. **9)** Las demás actividades propias que redunden en el cumplimiento del contrato. **CLÁUSULA NOVENA - CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: El CONTRATISTA** no podrá subcontratar ni ceder este contrato de prestación de servicios a persona alguna natural ni jurídica, sin autorización previa y escrita del Hospital. **CLÁUSULA DÉCIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** manifiesta bajo la gravedad de juramento, no hallarse incurso (a) en alguna causal de inhabilidad, e incompatibilidad, o conflicto de intereses consignados en los términos de Ley para suscribir la presente orden, el cual se entenderá prestado además con la firma de la presente orden.

Oficina Asesora Jurídica - Hospital Engativá Transversal 100ª No. 80 A - 50 PBX: 2913300 Ext. 1325 - 1185
Correo electrónico juridica@hospitalengativa.gov.co

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - PERFECCIONAMIENTO: Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de la firma de las partes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. EJECUCIÓN:** Para la ejecución del presente contrato se requiere la existencia del registro presupuestal correspondiente. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** Por el presente contrato **El CONTRATISTA** no adquiere vínculo laboral alguno con el Hospital, y es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia y de conformidad con lo regulado para el efecto por la legislación civil, no tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al pago del valor determinado como honorarios. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - INDEMNIDAD: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL HOSPITAL** a salir al saneamiento directo y responsable por cualquier reclamación laboral, civil, penal, de responsabilidad civil extracontractual, y todas aquellas que se puedan derivar de la ejecución del presente contrato de prestación de servicios, por tanto el Hospital queda exonerado de toda responsabilidad judicial o extrajudicial en la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DOCUMENTOS:** Forman parte integral del presente contrato los documentos técnicos y legales presentados por el **CONTRATISTA** y los requeridos por el **HOSPITAL. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. CADUCIDAD, INTERPRETACIÓN UNILATERAL, MODIFICACIÓN UNILATERAL Y TERMINACIÓN UNILATERAL:** Se regirán por los preceptos contemplados en los Artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - MULTAS:** En el evento que **EL CONTRATISTA** incurra en mora o incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente contrato, **EL HOSPITAL** le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al uno por ciento (1%), por cada día de mora. Las multas serán impuestas mediante acto administrativo motivado previa informe del Supervisor del contrato. De la multa impuesta se informará a la cámara de comercio y demás organismos competentes. **PARÁGRAFO:** Las sumas correspondientes a la sanción podrán descontarse directamente de los saldos a favor de **EL CONTRATISTA**; o en su defecto se cobrarán por vía ejecutiva. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de incumplimiento parcial de las obligaciones contraídas por **EL CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** exigirá directamente a **EL CONTRATISTA**, a título de cláusula Penal, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. Estas sumas podrán ser descontadas de las cuentas que por cualquier concepto **EL HOSPITAL** le adeude a **EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO:** El pago de la cláusula penal pecuniaria, no impedirá hacer la reclamación de la indemnización de los perjuicios comprobados, por lo tanto, no se excluirán entre sí; y mucho menos extinguirá el cumplimiento de la obligación principal. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA. CAUSALES DE TERMINACIÓN: a)** Por mutuo acuerdo. **b)** Por incumplimiento por parte del contratista de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. **c)** Por fenecimiento del plazo convenido. **d)** Por extinción del objeto contractual. **e)** Por caso fortuito o fuerza mayor. **PARÁGRAFO**: Al momento de la terminación del contrato **EL CONTRATISTA,** deberá solicitar al supervisor del contrato el certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de activos fijos, carné, tesorería, facturación, documentación o cualquier otro concepto a que haya lugar. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL:** El presente contrato se rige por las normas del derecho privado, en especial las contenidas en el Código Civil y Comercial. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Cualquier controversia generada por la interpretación, desarrollo o liquidación del presente contrato se someterá en principio a la figura del arreglo directo, y si esta llegaré a fracasar deberá continuarse con la conciliación. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA:** Las partes contratantes declaran que para todos los efectos legales y extrajudiciales fijan como domicilio contractual la ciudad de Bogotá.

En constancia se firma el presente contrato el tres (03) de febrero de dos mil catorce (2014).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS SALUD

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. No 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agon Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Jairo Hernando Hurtado Valenzuela – Subgerente Administrativo y Financiero

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

ARELYS MACHADO MONTIEL Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en BOGOTÁ, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de FEBRERO corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

Fecha: FEBRERO

Nombre: ARELYS MACHADO MONTIEL

Firma Cotizante:

VIGILADO Supersalud



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos - WWW.pagosimple.com

DATOS PLANILLA

No. Planilla	24942000		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2014	02	18
Periodo pago de salud	2014	02	
Periodo pago de pensiones	2014	02	

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL			Tipo Empresa		Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15	Fax	3192450616	No. de Afiliados	1
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C		
Activ. Económica	0010	Correo Electrónico	arelysmachado92@gmail.com	Valor Nomina	191,406	Centro de trabajo	
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia				Código	

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado								Novedades																																	Nueva AFP	Nueva EPS	Valor IBC						Liquidación de Aportes							
No.	Tipo	Número Documento	Apellidos y Nombres	Cod AFP	Cod EPS	Cod ARP	Cod CCF																																																	
1	CC	52195758	MACHADO MONTIEL ARELYS	230201	EPS008	14-28																																				00		616,000	616,000	616,000	0	0	N	N	98,600	0	0	0	77,000	0	15,006	0

TOTAL GENERAL

191,406

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

OFICINA Y/O DIRECCIÓN:	**CONTRATO No.**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio:
		Fecha de Terminación:
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN: MESES**
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME**: Enero
OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO EN SALUD		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Nación mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patologia de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn y grabar en PDF 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patologia. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavaro de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadistica mensual de patología para àrea de estadìstica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Total cadenas de custodia 90 2. Se envia oficio informando la tenecia de cadenas de custodia por requerimiento de Secretaria de Salud 3. Total Fallecidos 38 (1 Necropsias a obitos 4. Total Patología 308 màs 1 necropsias 5. Total Patología 308 màs 1 necropsias 6. total Cassetes entregados 560 7. Total Reportes 308 màs 1 necropsia 8. Total reportes entregados 250 9. 30 reportes 10. 12 veces en el meses 11. 200 casos por semana 12. 200 frascos por semana 13. 8 galones cada 15 dìas 14. 1 ves al mes 15. tramites para plena identificación de N.N y posterior inhumación (Medina Legal, Secretaria de Salud, Cementerio de Chapinero)

VIGILADO Supersalud

BOGOTÁ BICENTENARIO

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

FIRMA CONTRATISTA:	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE**
		FIRMA:
NÚMERO DE CEDULA: 52195758	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE**
		FIRMA:

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud
Unidad de Atención al Usuario: 4555870, Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000915123

BOGOTÁ BICENTENARIO

DERECHOS Y DEBERES Individuo y Sociedad **Personería de Bogotá, D.C.**

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

No. 387311
Pag. 1 de 1

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) MACHADO MONTIEL ARELYS, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No: 52.195.758 (CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO) de BOGOTA D.C.

No registra anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores. Según revisión que a la fecha se efectuó al banco de datos que contiene las anotaciones o sanciones disciplinarias e inhabilidades que reportan las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones disciplinarias.

Expedida en Bogotá, D.C., hoy, Ventinueve (29) de enero del año Dos Mil Catorce - 2014, 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.

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

El certificado de antecedentes contiene 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. (Ley 734 de 2002 , art. 174).

"No aplica cuando se trate de nombramientos en cargos que necesiten para su desempeño ausencia de antecedentes disciplinarios".
ADVERTENCIA: 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 (art. 38 Num 2 Ley 734 de 2002).

CERTIFICADO EXPEDIDO SIN COSTO ALGUNO

OMAR ROBERTO GÓMEZ BARRERA
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

Este Certificado esta firmado digitalmente, para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 53876540

WEB
11:36:47

Bogotá DC, 29 de enero del 2014

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) ARELYS MACHADO MONTIEL identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 52195758:

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.

Síguenos 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, 28/01/2014 a las 14:18:45 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 52195758 y Nombres: MACHADO MONTIEL ARELYS
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

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 Nº 26-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

Prosperidad para todos | Presidencia de la República | Ministerio de Defensa | Gobierno en Línea | Portal Único de Contratación

Todos los derechos reservados 2011.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 31 de enero de 2014, a las 12:6:5, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	52.195.758
Código de Verificación	534610692014

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.

DIANA DEL PILAR AMÉZQUITA BELTRÁN

Digitó y Revisó: Vía Web

JMMC

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

ANELYS MACHADO MONTIEL Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en BOGOTÁ, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de MARZO corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

Fecha: MARZO

Nombre: ANELYS MACHADO MONTIEL

Firma Cotizante:

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

OFICINA Y/O DIRECCIÓN:	**CONTRATO No.**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN: MESES**
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME**: Enero
OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO EN SALUD		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn y grabar en PDF 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavaro de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadistica mensual de patología para àrea de estadìstica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Total cadenas de custodia 90 2. Se envia oficio informando la tenecia de cadenas de custodia por requerimiento de Secretaria de Salud 3. Total Fallecidos 42 (1 Necropsias a obitos 4. Total Patologia 354 màs 1 necropsias 5. Total Patologia 354 màs 1 necropsias 6. total Cassetes entregados 700 7. Total Reportes 354 màs 1 necropsia 8. Total reportes entregados 280 9. 100 reportes 10. 12 veces en el meses 11. 200 casos por semana 12. 200 frascos por semana 13. 8 galones cada 15 dìas 14. 1 ves al mes 15. tramites para plena identificación de N.N y posterior inhumación (Medina Legal, Secretaria de Salud, Cementerio de Chapinero)

VIGILADO Supersalud
Línea Atención al Usuario 5551818 opción 3 L-V de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Línea Gratuita Nacional 018000112137

BOGOTÁ BICENTENARIO

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	Fecha: 28/10/2011
		CODIGO: **FSGS04**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:**01**

FIRMA CONTRATISTA :	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE**
		FIRMA:
NÚMERO DE CEDULA : 52195758	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE**
		FIRMA:

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud

BOGOTÁ BICENTENARIO

Mar 18 2014 - 12:57:03 ICT 13.2
CORRESPONSAL
EXITO QUIRIGUA
DGL 94 82-00

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 00127899160 TER: 80001295 191.406
ID CAJERO: 0C16025560
RECIBO: 024564 RRN: 050661 191.406
RECAUDO APRO: 243153 195.000

SERVICIO: 1136
FACTURA : 0C0C0000000880305921 1

** PAGO FACTURA ** 3.594

TRANSACCION EXITOSA A
IVA
RECAUDO $ 191.406 0
0

FECHA PLANILLA: 2014/03
VALOR PLANILLA: $ 191.406
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0)/AGO/2012
PAGO APLICADO EN MM/DD: 03/18)079999999
*** CLIENTE ***

MAYOR INFORMACION EN LA LINEA 1
NACIONAL: 01 8C00518877 .900.608-9
CONSERVE ESTE TIQUETE CAMBIOS
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 252-48-32

Evalua tu experiencia de compra en
Exito y podras ganar Tarjetas regalo
Ingresa a www.encuestaexito.com.

y sigue las instrucciones.
Conserva tu tirilla de compra.

18/MAR/2014 12:51 0288 07 0151 5560

Ud. dejo de ganar 0 puntos
por no pasar su tarjeta Puntos Exito

288 4G3N
NRO.EMP ------ NRO.PAQ. __

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE
Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos - www.pagosimple.com

No. Planilla	25904438
Tipo Planilla	I
Fecha de pago	2014 03 18
Periodo pago de salud	2014 03
Periodo pago de pensiones	2014 03

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL			Tipo Empresa		Clase Aportante	A	B	I X
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15	Fax	3192450616	No. de Afiliados			1
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C				
Activ. Económica	0010	Correo Electrónico	arelysmachado92@gmail.com	Valor Nomina	191,406	Centro de trabajo			
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia		Código					

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

| Datos del afiliado | | | | | | | | Novedades | | | | | | | | |

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Anelys Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Abril corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Abril

Nombre: Anelys Machado Moutiel

Firma Cotizante:

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

OFICINA Y/O DIRECCIÓN:	**CONTRATO No.**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN: MESES**
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME**: abril
OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO EN SALUD		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes- referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn y grabar en PDF 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavaro de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadistica mensual de patología para àrea de estadistica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Total cadenas de custodia 150 2. Se envia oficio informando la tenecia de cadenas de custodia por requerimiento de Secretaria de Salud 3. Total Fallecidos 43 (1 Necropsias a obitos 4. Total Patología 362 màs 1 necropsias 5. Total Patología 362 màs 1 necropsias 6. total Cassetes entregados 700 7. Total Reportes 362 màs 1 necropsia 8. Total reportes entregados 300 9. 100 reportes 10. 12 veces en el meses 11. 200 casos por semana 12. 200 frascos por semana 13. 8 galones cada 15 dias 14. 1 ves al mes 15. tramites para plena identificación de N.N y posterior inhumación (Medina Legal, Secretaria de Salud, Cementerio de Chapinero)

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 4858700 Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

BOGOTÁ BICENTENARIO

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

FIRMA CONTRATISTA :	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE**
		FIRMA:
NÚMERO DE CEDULA : 52195758	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE**
		FIRMA:

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud
Unión de Atención Ciudadana 4591870 Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910280

BOGOTÁ BICENTENARIO

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE
Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos www.pagosimple.com

DATOS PLANILLA

No. Planilla	26315466		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2014	04	16
Periodo pago de salud	2014	04	
Periodo pago de pensiones	2014	04	

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL			Tipo Empresa		Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15	Fax	3192450616	No. de Afiliados	1
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C		
Activ. Económica	0010	Correo Electrónico	arelysmachado92@gmail.com	Valor Nomina	191,406	Centro de trabajo	
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia				Código	

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado								Novedades																							Valor IBC						Liquidación de Aportes									
No.	Tipo	Número Docum.	Apellidos y Nombres	Cod AFP	Cod EPS	Cod ARP	Cod CCF	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SUS	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VCT	Fecha Ing.	Fecha Ret.	Horas Lab.	Días Cot.	Salario Básico	Nuevo IBC	Nuevo EPS	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Sal. Integral	Exonerado	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Cot. Pensión	Fondo Solidar. Pensión	Fondo Solid. Subsistem.	Aporte Voluntario Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	52195758	MACHADO MONTIEL ARELYS	230201	EPS008	14-28																				00			616,000	616,000	616,000	0	0	N	N	98,600	0	0	0	77,000	0	15,006	0

TOTAL GENERAL

191,406

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Abril 28 de 2014 VAR. NO. 3862

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 Y 14 DEL ARTICULO 41 DE LA LEY 80 DE 1993, HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2014 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 4027

LA SUMA INICIAL DE : 4,506,452.00
CON UN REINTEGRO DE : .00
Y A UN VALOR ACTUAL DE : 4,506,452.00
CUATRO MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON 00/100 M/CTE

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: TECNICO I TEC. EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 445/14
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL AKELYS
C.C. o NIT : 52195758
OBJETO : TECNICO I TEC. EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 28 DIAS DEL MES DE Abril DE 2014.

MAGDA YISELA PINEDA BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SUJETA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO NO ES DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

ORIGINAL Fec-imp: 2014/04/02 Hor-imp: 11:23:02 usu-imp: presdm ver: cypres ####/##: 2014-04 dep: 2200 cpcre 4.1.4

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Abril 28 de 2014 CDP. NO. 4027

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 551,560,666.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 4,478,831,709.00
SALDO DE APROPIACION : 5,030,392,377.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: JAIME QUINTERO SOTO,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PRE-EJECUTARA CON CARGO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
TECNICO I TEC. EN SALUD

POR UN VALOR INICIAL DE : 4,506,452.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 4,506,452.00
CUATRO MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 551,560,666.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 4,474,325,257.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

ORIGINAL Fec-Imp: 2014/04/30 Hor-Imp: 09:49:38 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres AAAA/MM: 2014-04 Dep: 2200 Opcion: 4.1.3

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**FORMATO DE SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**Fecha:**	28/12/2012
		Codigo:	FGR16
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**Página:**	1 de 1
		Versión:	1

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 28/04/2014

DATOS DEL SOLICITANTE

Área solicitante:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	CTO. NO. 443 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES – TECNICO I
Rubro:	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Codigo:	321030501
Valor Solicitado:	($4.506.452.) CUATRO MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL CUATROSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS.

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

FORMATO DE SOLICITUD DE OTROSÍ AL CONTRATO / OPS	Fecha:	28/12/2012
	Codigo:	FGR18
HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Página:	1 de 1
	Versión:	1

Fecha de Solicitud: d/m/a	28/04/2014	CONTRATO No.	443

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA:	MACHADO MONTIEL ARELYS C.C 52.195.758
OBJETO:	CONTRATO No. 443

ADICIÓN	X	PRORROGA	X	OTRO (*)	
VALOR	$ 4.506.452	TIEMPO	3 MESES		

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adición y prorroga para dar continuidad al contrato, brindando oportunidad en la prestación del servicio, en el área de Patologia, con el fin de que los usuarios del Hospital no se vean afectados.

Firmas	Firma del responsable del área o centro de atención:	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

OTRO SI PRORROGA Y ADICIÓN No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 443-14 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 443-14, en virtud del cual se adiciona su valor y se prorroga su duración así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M.CTE. ($4506452). **CLAUSULA SEGUNDA - DURACION:** PRORROGUESE el plazo de duración de la orden por (3) meses, estos desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido **CLAUSULA TERCERA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil catorce (2014), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.4027 del veintiocho (28) de abril de dos mil catorce (2014). **CLAUSULA CUARTA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN Y PRORROGA se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el veintiocho (28) de abril de dos mil catorce (2014).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Jairo Hernando Hurtado Valenzuela – Subgerente Administrativo y Financiero

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Arelys Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogotá, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Mayo corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

Fecha: Mayo

Nombre: Arelys Machado Moutiel

Firma Cotizante:

VIGILADO Supersalud

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE
Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos www.pagosimple.com

DATOS PLANILLA

No. Planilla	26664720
Tipo Planilla	I
Fecha de pago	2014 05 14
Periodo pago de salud	2014 05
Periodo pago de pensiones	2014 05

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL		Tipo Empresa	Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15	Fax	3192450616	No. de Afiliados	1
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C		
Activ. Económica	0010	Correo Electrónico	arelysmachado92@gmail.com	Valor Nomina	190,606	Centro de trabajo	
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia		Código			

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

| Datos del afiliado | | | | | | | | Novedades | | | | | | | |

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

FICINA Y/O DIRECCIÓN:	**CONTRATO No.**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:
NTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN: MESES**
ONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME**: Mayo
BJETO DEL CONTRATO: TECNICO EN SALUD		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patologia de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavaro de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadistica mensual de patología para àrea de estadistica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Total cadenas de custodia 150 2. Se envia oficio informando la tenecia de cadenas de custodia por requerimiento de Secretaria de Salud 3. Total Fallecidos 43 (1 Necropsias a obitos 4. Total Patología 341 màs 1 necropsias 5. Total Patologia 341 màs 1 necropsias 6. total Cassetes entregados 700 7. Total Reportes 341 màs 1 necropsia 8. Total reportes entregados 300 9. 100 reportes 10. 12 veces en el meses 11. 200 casos por semana 12. 200 frascos por semana 13. 8 galones cada 15 dias 14. 1 ves al mes 15. tramites para plena identificación de N.N y posterior inhumación (Medina Legal, Secretaria de Salud, Cementerio de Chapinero) 16. Guardar reportes de patología en pdf. 17. copiar diagnosticos de reportes de patología en estadistica mensual. 18. Hacer seguimiento pa cientes y llamar a paciente con diagnosticos de

VIGILADO Supersalud

BOGOTÁ BICENTENARIO

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	Fecha: 28/10/2011 CODIGO: **FSGS04**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1 VERSIÓN:**01**

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
		neoplasia malignas.

RMA CONTRATISTA :	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE**
		FIRMA:
ÚMERO DE CEDULA : 52195758	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE**
		FIRMA:

N TA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por co cepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Ai xo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud

BOGOTÁ BICENTENARIO

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO DE SOLICITUD DE OTROSÍ AL CONTRATO / OPS	Fecha:	28/12/2012
		Codigo:	FGR18
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Página:	1 de 1
		Versión:	1

Fecha de Solicitud: d/m/a	01/07/2014	No Contrato OPS	443

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA:	MACHADO MONTIEL ARELYS C.C. 52195758

OBJETO:	ADICION CONTRATO No. 443 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES

ADICIÓN	X	PRORROGA		OTRO (*)	X

VALOR	$ 546.228	TIEMPO	

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

Realizar adicion al contrato No 443 de prestacion de servicios asistenciales por un valor de $ 546,228 y aumento en las horas contratadas a 240 horas mes.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adicion para dar continuidad al contrato, brindando oportunidad en la prestación del servicio, con el fin de que los usuarios del Hospital no se vean afectados, dado que falta cubrir tiempo en el servicio de patologia.

Firmas	Firma del responsable del área o centro de atención:	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Arelys Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Julio corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

Fecha: Julio

Nombre: Arelys Machado Moutiel

Firma Cotizante:

VIGILADO Supersalud

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE
Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos - www.pagosimple.com

No. Planilla	8827145807		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2014	06	16
Periodo pago de salud	2014	06	
Periodo pago de pensiones	2014	06	

Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL			Tipo Empresa	Privada	Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15	Fax	3192450616	No. de Afiliados	1
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ			Departamento	Bogotá D.C
Activ. Económica	0010	Correo Electrónico	arelysmachado92@gmail.com	Valor Nomina	203,200	Centro de trabajo	
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia				Código	

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

| Datos del afiliado | | | | | | | | Novedades | | | | | | | |

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	Fecha: 28/10/2011
		CODIGO: **FSGS04**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

OFICINA Y/O DIRECCIÓN:	**CONTRATO No.**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio:
		Fecha de Terminación:
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN: MESES**
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME**: JUNIO
OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO EN SALUD		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugia, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patologia, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patologia. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavaro de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugia. 14. Estadistica mensual de patologia para àrea de estadistica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Total cadenas de custodia 170 2. Se envia oficio informando la tenecia de cadenas de custodia por requerimiento de Secretaria de Salud 3. Total Fallecidos 45 (1 Necropsias a obitos 4. Total Patologia 361 màs 1 necropsias 5. Total Patología 361 màs 1 necropsias 6. total Cassetes entregados 700 7. Total Reportes 361 màs 1 necropsia 8. Total reportes entregados 300 9. 100 reportes 10. 12 veces en el meses 11. 200 casos por semana 12. 200 frascos por semana 13. 8 galones cada 15 dias 14. 1 ves al mes 15. tramites para plena identificación de N.N y posterior inhumación (Medina Legal, Secretaria de Salud, Cementerio de Chapinero) 16. Guardar reportes de patología en pdf. 17. copiar diagnosticos de reportes de patologia en estadistica mensual. 18. Hacer seguimiento pa cientes y llamar a paciente con diagnosticos de

VIGILADO Supersalud

BOGOTÁ BICENTENARIO

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
		neoplasia malignas.

FIRMA CONTRATISTA:	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE**
		FIRMA:
NÚMERO DE CEDULA : 52195758	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE**
		FIRMA:

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud

BOGOTÁ BICENTENARIO

	FORMATO DE SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Fecha:	28/12/2012
		Codigo:	FGR16
		Página:	1 de 1
Hospital Engativá Empresa Social del Estado	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Versión:	1

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 18/07/2014

DATOS DEL SOLICITANTE

Área solicitante:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	CTO. NO. 443 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES – TECNICO I - TECNICO EN SALUD – MACHADO MONTIEL ARELYS. – C.C 52.195.758.
Rubro:	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Codigo:	321030501
Valor Solicitado:	($3.277.419) TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROSCIENTOS DIEZ Y NUEVE PESOS MTC.

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

FORMATO DE SOLICITUD DE OTROSÍ AL CONTRATO / OPS	Fecha:	28/12/2012
	Codigo:	FGR18
HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Página:	1 de 1
	Versión:	1

Fecha de Solicitud: d/m/a	18/07/2014	CONTRATO No.	443

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA:	MACHADO MONTIEL ARELYS C.C 52.195.758
OBJETO:	CONTRATO No 443

ADICIÓN	X	PRORROGA	X	OTRO (*)	
VALOR	$3.277.419	TIEMPO	2 MESES		

DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adición y prorroga para dar continuidad al contrato, brindando oportunidad en la prestación del servicio en el área de Patologia, con el fin de que los usuarios del Hospital no se vean afectados.

Firmas	Firma del responsable del área o centro de atención:	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Julio 01 de 2014 CRP. No. 3972

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 Y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993, HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE CONTABILIDAD DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2014 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3210305O1
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 3263

LA SUMA INICIAL DE : 2,184,938.00
CON UN REINTEGRO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 2,184,938.00
DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE Y 0/100 M/CTE

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: TECNICO I TEC. EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 443/14
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. o NIT : 52195758
OBJETO : TECNICO I TEC. EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 1 DIAS DEL MES DE Julio DE 2014.

MAGDA YISELA PINEDA BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SUJETA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO BAJO EL UNICO RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

ORIGINAL Fec-Imp: 2014/07/10 Hor-Imp: 10:06:02 Usu-Imp: preasm Ter: tcypres Reserva: 2014772 Dep: 2200 Opcion: 1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Julio 01 de 2014 CDP. No. 3263

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 471,350,685.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 1,640,017,082.00
SALDO DE APROPIACION : 2,111,572,760.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: MAURICIO CUADROS MORALES,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON UNOS RECIBOS,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
TECNICO I TEC. EN SALUD

POR UN VALOR INICIAL DE : 2,184,938.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 2,184,938.00
DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS CON 0 0/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 471,350,685.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 1,637,632,144.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

MAGDA YISELA PINZON BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

ORIGINAL Fec-Imp: 2014/07/09 Hor-Imp: 10:54:03 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres AAAA/MM: 2014-07 Dep: 2200 cppo1 4.1.3

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

ARELYS MACHADO MOUTIEL Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en BOGOTA, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de JULIO corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: JULIO

Nombre: ARELYS MACHADO MOUTIEL

Firma Cotizante:

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

OFICINA Y/O DIRECCIÓN:	**CONTRATO No.**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio:
		Fecha de Terminación:
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN: MESES**
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME**: JUNIO
OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO EN SALUD		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Nación mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patologia de sala de partos, salas de cirugia, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patologia, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patologia. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavaro de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugia. 14. Estadistica mensual de patologia para àrea de estadistica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Total cadenas de custodia 180 2. Se envia oficio informando la tenecia de cadenas de custodia por requerimiento de Secretaria de Salud 3. Total Fallecidos 45 (1 Necropsias a obitos 4. Total Patología 361 màs 1 necropsias 5. Total Patología 361 màs 1 necropsias 6. total Cassetes entregados 700 7. Total Reportes 361 màs 1 necropsia 8. Total reportes entregados 300 9. 100 reportes 10. 12 veces en el meses 11. 200 casos por semana 12. 200 frascos por semana 13. 8 galones cada 15 dìas 14. 1 ves al mes 15. tramites para plena identificación de N.N y posterior inhumación (Medina Legal, Secretaria de Salud, Cementerio de Chapinero) 16. Guardar reportes de patologia en pdf. 17. copiar diagnosticos de reportes de patologia en estadistica mensual. 18. Hacer seguimiento pa cientes y llamar a paciente con diagnosticos de

ADO Supersalud

BOGOTÁ BICENTENARIO

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	Fecha: 28/10/2011
		CODIGO: **FSGS04**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:**01**

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
18. Facturación y envio de bloques y làminas para realizr marcadores de inmunohistoquimica a IDIME		neoplasia malignas. 19. 1 CASO

FIRMA CONTRATISTA :	REVISÓ:	NOMBRE: REFERENTE
		FIRMA:
NÚMERO DE CEDULA : 52195758	SUPERVISOR:	NOMBRE
		FIRMA:

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud
BOGOTÁ BICENTENARIO

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE
Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos - www.pagosimple.com

DATOS PLANILLA INTEGRADA	
No. Planilla	8827515584
Tipo Planilla	I
Fecha de pago	2014 07 15
Periodo pago de salud	2014 07
Periodo pago de pensiones	2014 07

DATOS APORTANTE							
Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL			Tipo Empresa		Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15		Fax 3192450616	No. de Afiliados	1
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ			Departamento	Bogotá D.C
Activ. Económica	0010	Correo Electrónico	ARELYSMACHADO92@GMAIL.COM	Valor Nomina	203,400	Centro de trabajo Código	
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia					

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

| Datos del Aportante | | | | | | |

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

OTRO SI No. 2 PRORROGA Y ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 443-14 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **ELIZABETH CASTRO BONILLA,** mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con Cédula de Ciudadanía No.**51.778.239,** en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD (E)** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** de conformidad con la Resolución No. 161 del nueve (09) de junio de dos mil catorce (2014), expedida por la Gerencia General del Hospital y facultado para celebrar contratos conforme a lo dispuesto por la Resolución No. 385 del dos mil seis (2006), quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL HOSPITAL,** por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 443-14, en virtud del cual se adiciona su valor y se prorroga su duración así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M.CTE. ($2184938). **CLAUSULA SEGUNDA - DURACION:** PRORROGUESE el plazo de duración de la orden por un (01) mes, estos desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido **CLAUSULA TERCERA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil catorce (2014), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.5263 del primero (01) de julio de dos mil catorce (2014). **CLAUSULA CUARTA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN Y PRORROGA se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el primero (01) de julio de dos mil catorce (2014).

EL HOSPITAL

ELIZABETH CASTRO BONILLA
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD (E)
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Jairo Hernando Hurtado Valenzuela - Subgerente Administrativo y Financiero

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Anelys Machado Montiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Agosto, corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

Fecha: Agosto

Nombre: Anelys Machado Montiel

Firma Cotizante:

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No. 443**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: FEBRERO 2014 Fecha de Terminación: SEPTIEMBRE 2014
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN: MESES 6**
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME**: JULIO
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS ÀREA PATOLOGIA		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavaro de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadìstica mensual de patología para àrea de estadìstica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Total cadenas de custodia 180 2. Se envia oficio informando la tenecia de cadenas de custodia por requerimiento de Secretaria de Salud 3. Total Fallecidos 45 (1 Necropsias a obitos 4. Total Patología 361 màs 1 necropsias 5. Total Patología 441 màs 1 necropsias 6. total Cassetes entregados 700 7. Total Reportes 441 màs 1 necropsia 8. Total reportes entregados 300 9. 100 reportes 10. 12 veces en el meses 11. 200 casos por semana 12. 200 frascos por semana 13. 8 galones cada 15 dias 14. 1 ves al mes 15. tramites para plena identificación de N.N y posterior inhumación (Medina Legal, Secretaria de Salud, Cementerio de Chapinero) 16. Guardar reportes de patología en pdf. 17. copiar diagnosticos de reportes de patología en estadistica mensual. 18. Hacer seguimiento pa cientes y llamar a paciente con diagnosticos de

VIGILADO Supersalud

BOGOTÁ BICENTENARIO

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	Fecha: 28/10/2011
		CODIGO: **FSGS04**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:**01**

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Facturación y envio de bloques y làminas para realizr marcadores de inmunohistoquimica a IHME		neoplasia malignas. 19. 1 CASO

FIRMA CONTRATISTA :	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE** Alexandra Hogollon	
		FIRMA:	
NUMERO DE CEDULA : 52195758	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE**	
		FIRMA:	

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6356070 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

BOGOTÁ BICENTENARIO

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE
Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos

Sistema Integrado Multiple de Pagos Electronicos WWW.pagosimple.com

Datos Planilla

No. Planilla	27669757		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2014	08	14
Periodo pago de salud	2014	08	
Periodo pago de pensiones	2014	08	

Datos Aportante

Empresa Aportante	ARELYS MACHADO MONTIEL			Tipo Empresa		Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 52195758	Dirección	DIAG 78 A BIS 105 15	Fax	3192450616	No. de Afiliados	1
Teléfono	4888158	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C		
Activ. Económica	0010	Correo Electrónico	ARELYSMACHADO92@GMAIL.COM	Valor Nomina	202,700	Centro de trabajo	
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia		Código			

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado								Novedades																								Valor IBC							Liquidación de Aportes								
Nro.	Tipo	Número Docum.	Apellidos y Nombres	Cod AFP	Cod EPS	Cod ARP	Cod CCF	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	SUS	EDM	EDP	AFP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	SUS	EDM	EDP	AFP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	Nuevo AFP	Nuevo EPS	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Otros	Tarifa Especial Pensión	Dias Cotizados Pensión	Dias Cotizados Salud	Cot. Pensión	Fondo Solidar. Pensión	Fondo Solid. Subsistenc.	Aporte Voluntario Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	52195758	MACHADO MONTIEL ARELYS	230201	EPS008	14-28																																							00		655,000	655,000	655,000	0	0	N	N	104,800	0	0	0	81,900	0	16,000	0

TOTAL GENERAL

202,700

Para ver ejemplos Planilla Electronica Bogotá 3412049 Cali 4860810 y Planilla asistida Bogotá 4448631 Cali 8860877

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Agosto 28 de 2014 CRP. No. 6704

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL ANO 2014 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 6704

LA SUMA INICIAL DE : 1,638,710.00
CON UN REINTEGRO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 1,638,710.00
UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS CON 00/100 M/CT
E

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: TECNICO I TEC. EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 443-14
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. o NIT : 52195758
OBJETO : TECNICO I TEC. EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 28 DIAS DEL MES DE Agosto DE 2014.

NAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SUJETA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO SIN QUE EXISTA RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

ORIGINAL Fec-Imp: 2014/08/29 Hor-Imp: 11:40:42 Usu-Imp: presam Ter: cypres ###### Avance Dep: 2200 Cuenta: 3213

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Agosto 28 de 2014 Cdr. No. 6704

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 690,286,433.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 430,822,080.00
SALDO DE APROPIACION : 1,121,110,533.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: JAIME QUINTERO SOTO,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON CARGO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
TECNICO I TEC. EN SALUD

POR UN VALOR INICIAL DE : 1,638,710.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 1,638,710.00
UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS CON 00/100 M/CT
E

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 690,286,433.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 429,183,370.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

ORIGINAL Fec-Imp: 2014/08/28 Hor-Imp: 19:14:37 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres Anovfm: 2014-06 Dep: 2200 cpcc1 4.1.3

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

OTRO SI No. 3 PRORROGA Y ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 443-14 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 443-14, en virtud del cual se adiciona su valor y se prorroga su duración así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS M.CTE. ($1638710). **CLAUSULA SEGUNDA - DURACION:** PRORROGUESE el plazo de duración de la orden por un (01) mes, estos desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido **CLAUSULA TERCERA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil catorce (2014), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.6904 del veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014). **CLAUSULA CUARTA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN Y PRORROGA se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Jairo Hernando Hurtado Valenzuela - Subgerente Administrativo y Financiero

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

laboral.

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Anelys Machado Montiel. Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Septiembre corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

Fecha: Septiembre

Nombre: Anelys Machado Montiel

Firma Cotizante:

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA** HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	**Fecha:** 28/10/2011 **CODIGO: FSGS04** Página 1 de 1 **VERSIÓN:01**

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No. 443**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: FEBRERO 2014 Fecha de Terminación: 02 OCTUBRE 2014
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN: MESES 8**
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME**: AGOSTO
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS ÀREA PATOLOGIA		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patologia de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavaro de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadistica mensual de patología para àrea de estadìstica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Total cadenas de custodia 120 2. Se realiza deconsgestiòn de almacen de cadenas de custodia 3. Total Fallecidos 51 4. Total Patologia 410 màs 2 necropsias 5. Total Patologia 410 màs 2 necropsias 6. total Cassetes entregados 650 7. Total Reportes 410 màs 2 necropsia 8. Total reportes entregados 350 9. 80 reportes 10. 12 veces en el meses 11. 200 casos por semana 12. 200 frascos por semana 13. 8 galones cada 10 dìas 14. 1 ves al mes 15. tramites para plena identificación de N.N y posterior inhumación (Medina Legal, Secretaria de Salud, Cementerio de Chapinero) 2 casos 16. Guardar reportes de patología en pdf. 17. copiar diagnosticos de reportes de patología en estadistica mensual. 18. Hacer seguimiento pa cientes y llamar a paciente con diagnosticos de neoplasia malignas.

VIGILADO Supersalud
Bogotá Bicentenario

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1[illegible]. Facturación y envio de bloques y làminas para realizr marcadores de inmunohistoquimica a IDIME		

FIRMA CONTRATISTA :	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE**
		FIRMA:
ARELYS MACHADO MONTIEL	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE**
NÚMERO DE CEDULA : 52195758		**FIRMA:**

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud

BOGOTÁ BICENTENARIO

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 13a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913060	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2014-09	2014-09	50861311	8435856406	I	2014/09/11	2014/09/15	BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS	4	$203,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$655,000	$104,800			$655,000	$81,900			$0	$0			$655,000	$16,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$655,000	$104,800			$655,000	$81,900			$0	$0			$655,000	$16,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$655,000	$104,800			$655,000	$81,900			$0	$0			$655,000	$16,000		$0	$0
1	CC	52195758	MACHADO ARELYS	230201	30	$655,000	$104,800	EPS008	30	$655,000	$81,900		0	$0	$0	14-28	30	$655,000	$16,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$655,000	$104,800			$655,000	$81,900			$0	$0			$655,000	$16,000		$0	$0

PAGADO

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]		[illegible]	[illegible]	PRINCIPAL	[illegible] 402	[illegible]	[illegible]	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2014-09	2014-09	50861311	8435856406	I	2014/09/11	2014/09/15	BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS	4	$203,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$104,800	$300	$0	$105,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$104,800	$300	$0	$105,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,000	$100	$0	$16,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$16,000	$100	$0	$16,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,900	$300	$0	$82,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$81,900	$300	$0	$82,200
TOTAL				1	$202,700	$700	$0	$203,400

PAGADO

2014/09/15 05:34 PM

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

FORMATO DE SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Fecha:	28/12/2012
	Codigo:	FGR16
HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Página:	1 de 1
	Versión:	1

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 29/09/2014

DATOS DEL SOLICITANTE

Área solicitante:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	CTO. NO. 443 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES – TECNICO I - TECNICO EN SALUD – MACHADO MONTIEL ARELYS. – C.C 52.195.758.
Rubro:	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Codigo:	321030501
Valor Solicitado:	($1.638.710) UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETESCIENTOS DIEZ PESOS MTC.

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**FORMATO DE SOLICITUD DE OTROSÍ AL CONTRATO / OPS**	**Fecha:**	28/12/2012
		Codigo:	FGR18
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**Página:**	1 de 1
		Versión:	1

Fecha de Solicitud: d/m/a	29/09/2014	**CONTRATO No.**	443

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA:	MACHADO MONTIEL ARELYS C.C 52.195.758
OBJETO:	CONTRATO No 443

ADICIÓN	X	**PRORROGA**	X	**OTRO (*)**	
VALOR	$1.638.710	**TIEMPO**	1 MES		

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adición y prorroga para dar continuidad al contrato, brindando oportunidad en la prestación del servicio en el área de Patologia, con el fin de que los usuarios del Hospital no se vean afectados.

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

OTRO SI No. 4 PRORROGA Y ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 443-14 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 443-14, en virtud del cual se adiciona su valor y se prorroga su duración así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS M.CTE. ($1638710). **CLAUSULA SEGUNDA - DURACION:** PRORROGUESE el plazo de duración de la orden por un (01) mes, estos desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido **CLAUSULA TERCERA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil catorce (2014), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.7736 del veintinueve (29) de septiembre de 2014. **CLAUSULA CUARTA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN Y PRORROGA se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el veintinueve (29) de septiembre de 2014.

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Jairo Hernando Hurtado Valenzuela - Subgerente Administrativo y Financiero

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

Laboratorio

HOSPITAL ENGATIVA COMPROMETIDO CON EL
17 MAYO 2011
FECHA
No. RADICADO #2735.
RESPONSABLE Jurídica
SUMINISTRE LA INFORMACION:
DEVUELVAME SUS COMENTARIOS:
PARA SU CONOCIMIENTO:
PARA SEGUIMIENTO
COMENTARIOS

HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL
Para:GERENCIA
R:5204 17/05/2011-11:17
Folios:0 Anexos:0
BASE DE DATOS -RESPUEST

Admisiones, Registro y Control Académico

24

Bogotá
N. - ICFES
E.N.

ARA- CEXT11-052

Bogotá, Mayo 16 de 2011

Doctor
Jaime Humberto Jurado
Asesor Jurídico
Hospital de Engativá
Bogotá

Ref: verificación título – OAJCE-287-11

En respuesta al oficio de la referencia, atentamente me permito confirmar el título de los siguientes graduados:

✓ **Machado Montiel Arelys**
Cédula No. 52195758 expedida en Bogotá
Diploma No. 409, registrado en el Folio 12 del libro No. 19
Acta de grado No. 442
Fecha de graduación: Marzo 14 de 2008
Título obtenido: Tecnólogo en Citohistología

Cordial Saludo,

Fundación Tecnológica autónoma de Bogotá
REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

Martha Lucía Figueredo González
Directora Admisiones, Registro y Control Académico
6914004 ext. 108
registroc@faba.edu.co

Diana Rodriguez
Mayo 17 /2011
3:00 pm.

HOSPITAL ENGATIVÁ II NIVEL Empresa Social del Estado	FORMATO **DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Fecha: 21/01//2.011
		CODIGO: **FGJ09**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (GESTIÓN JURÍDICA)	Página 1 de 1
		VERSIÓN: 01

Anelis Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Octubre corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

Fecha: Octubre

Nombre: Anelis Machado Moutiel

Firma Cotizante:

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No. 443**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 03 de Febrero de 2014
		Fecha de Terminación: 02 Noviembre de 2014
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN: MESES 9**
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME**: SEPTIEMBRE
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS ÀREA PATOLOGIA		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugia, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavaro de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadistica mensual de patología para àrea de estadìstica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Total cadenas de custodia 126 2. 3. Total Fallecidos 37 4. Total Patología 405 màs 1 necropsias 5. Total Patología 405 màs 1 necropsias 6. total Cassetes entregados 700 7. Total Reportes 405 màs 2 necropsia 8. Total reportes entregados 300 9. 240 reportes 10. 12 veces en el meses 11. 200 casos por semana 12. 200 frascos por semana 13. 8 galones cada 10 dìas 14. 1 ves al mes 15. 16. Guardar reportes de patología en pdf. 17. copiar diagnosticos de reportes de patología en estadistica mensual. 18. Hacer seguimiento pa cientes y llamar a paciente con diagnosticos de neoplasia malignas.

VIGILADO Supersalud

BOGOTÁ BICENTENARIO

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: **FSGS04**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:**01**

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
19. Facturación y envio de bloques y làminas para realizar marcadores de inmunohistoquimica a IDIME		

FIRMA CONTRATISTA		**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE** Alexandra Mogollón
			FIRMA:
ARELYS MACHADO MONTIEL		**SUPERVISOR:**	**NOMBRE**
NÚMERO DE CEDULA : 52195758			**FIRMA:**

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud

BOGOTÁ BICENTENARIO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrrle 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2912300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2014-10	2014-10	8436159758	8436159758	I	2014/10/14	2014/10/15	BANCO BOGOTA	1	$202,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$104,800	$100	$0	$104,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$104,800	$100	$0	$104,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,000	$0	$0	$16,000
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$16,000	$0	$0	$16,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,900	$100	$0	$82,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$81,900	$100	$0	$82,000
TOTAL				1	$202,700	$200	$0	$202,900

PAGADO

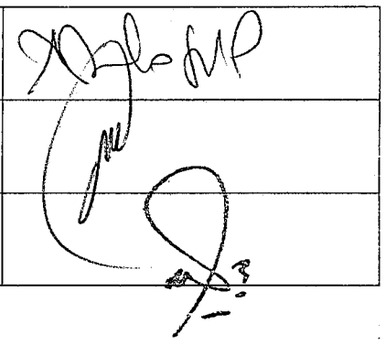
2014/10/15 12:05 PM

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**FORMATO DE SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**Fecha:**	28/12/2012
		Codigo:	FGR16
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**Página:**	1 de 1
		Versión:	1

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 31/10/2014

DATOS DEL SOLICITANTE

Área solicitante:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	CTO. NO. 443 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES – TECNICO I - TECNICO EN SALUD – MACHADO MONTIEL ARELYS. – C.C 52.195.758.
Rubro:	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Codigo:	321030501
Valor Solicitado:	($819.355) OCHOSCIENTOS DIEZ Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MTC.

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

FORMATO DE SOLICITUD DE OTROSÍ AL CONTRATO / OPS	Fecha:	28/12/2012
	Codigo:	FGR18
HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Página:	1 de 1
	Versión:	1

Fecha de Solicitud: d/m/a	31/10/2014	CONTRATO No.	443

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA:	MACHADO MONTIEL ARELYS C.C 52.195.758
OBJETO:	CONTRATO No 443

ADICIÓN	X	PRORROGA	X	OTRO (*)	
VALOR	$819.355	TIEMPO	15 DIAS		

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adición y prorroga para dar continuidad al contrato, brindando oportunidad en la prestación del servicio en el área de Patologia, con el fin de que los usuarios del Hospital no se vean afectados.

Firmas	Firma del responsable del área o centro de atención:	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Septiembre 29 de 2014 No. 7826

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 Y 14 DEL ARTICULO 20 DE LA LEY 80 DE 1993. HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2014 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 7736

LA SUMA INICIAL DE : 1,638,710.00
CON UN REINTEGRO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 1,638,710.00
UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE
E

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: TECNICO I TEC. EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 443.7.14
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. o NIT : 52195758
OBJETO : TECNICO I TEC. EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 29 DIAS DEL MES DE Septiembre DE 2014.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SUJETA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO BAJO EL DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

ORIGINAL Fecha: 2014/10/01 Hora: 14:09:20 Usuario: preadm Ver: cyves Maquina: autov Ubicacion:

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Septiembre 27 de 2014 CDP. NO. 2758

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 32103050l
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 329,297,000.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 1,038,989,639.00
SALDO DE APROPIACION : 1,368,287,239.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: JAIME QUINTERO SUTO,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON UNO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
TECNICO I TEC. EN SALUD

POR UN VALOR INICIAL DE : 1,638,710.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 1,638,710.00
UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS CON 00/100 M/L
E

SUBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 329,297,000.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 1,037,990,929.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

ORIGINAL Fec-Imp: 2014/09/30 Hor-Imp: 15:36:50 Usu-Imp: preadm Ter: tiypres Aaaa/Mm: 2014-07 Dep: 2200 Cppal: 4.1.3

	FORMATO DE SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Fecha:	28/12/2012
		Codigo:	FGR16
		Página:	1 de 1
Hospital Engativá Empresa Social del Estado	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Versión:	1

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 24/11/2014

DATOS DEL SOLICITANTE

Área solicitante:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	CTO. NO. 443 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES – TECNICO I - TECNICO EN SALUD – MACHADO MONTIEL ARELYS. – C.C 52.195.758.
Rubro:	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Codigo:	321030501
Valor Solicitado:	($2.567.312) DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS MTC.

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

758

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO DE SOLICITUD DE OTROSÍ AL CONTRATO / OPS	Fecha:	28/12/2012
		Codigo:	FGR18
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Página:	1 de 1
		Versión:	1

Fecha de Solicitud: d/m/a	24/11/2014	CONTRATO No.	443

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA:	MACHADO MONTIEL ARELYS C.C 52.195.758
OBJETO:	CONTRATO No 443

ADICIÓN	X	PRORROGA	X	OTRO (*)	
VALOR	$2.567.312	TIEMPO	1 MES Y 17 DIAS		

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adición y prorroga para dar continuidad al contrato, brindando oportunidad en la prestación del servicio en el área de Patologia, con el fin de que los usuarios del Hospital no se vean afectados.

Firmas	Firma del responsable del área o centro de atención:	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Octubre 31 de 2014 CRP. NO. 6847

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993: HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2014 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 9074

LA SUMA INICIAL DE : 819,355.00
CON UN REINTEGRO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 819,355.00
OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: TECNICO I TEC. EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 443/2014
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. o NIT : 52195738
OBJETO : TECNICO I TEC. EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 31 DIAS DEL MES DE Octubre DE 2014.

NADDA YINELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOLAMENTE AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO SIN QUE LO ANTERIOR IMPLIQUE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

ORIGINAL Fec-Imp: 2014/11/04 Hor-Imp: 17:32:46 Usu-Imp: presu Terminal: /dev/pts/0 Impresora: epson

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Octubre 31 de 2014 CDP. NO. 5074

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO NUEVO.....: 10000132103000000000005U1
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3210305U1
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 127,922,004.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 431,771,756.00
SALDO DE APROPIACION : 309,713,640.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: JAIME QUINTERO SOTO,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON DINERO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
TECNICO I TEC. EN SALUD

POR UN VALOR INICIAL DE : 819,355.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 819,355.00
OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 127,922,004.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 430,922,401.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

ORIGINAL Fec-Imp: 2014/11/04 Hor-Imp: 08:02:08 Usu-Imp: presca Ter: ttypres AAAA/MM: 2014-10 Dep: 2200 cpocc: 4.1.3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: noviembre 24 de 2014 HORA: 9:06:12

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO EMPLEADO

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993, HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2014 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2000 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000501
CENTRO PRESUPUESTAL.....: 3210305501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

HASTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 9877

POR VALOR INICIAL DE : 2,367,312.00
POR UN REINTEGRO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 2,367,312.00
DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE.
/CTE

CON TODO LO AL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE TIENDAS Y TULA EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 448/ 14
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. O NIT : 52195758
DIRECCION : TIENDAS Y TULA EN SALUD

SE EXPIDE EL DIA DE ENERO DE SOLICITUD A LOS 24 DIAS DEL
MES DE Noviembre DE 2014.

NAZLY YISELL PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES EXTRACTAMENTE PRESUPUESTAL Y EL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO ANTERIORES SON DE LA RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA FUNCIONAL CORRESPONDIENTE.

FIDUAL Package 2014/1/21 Version 2.02.00 Using: years left types ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Noviembre 24 de 2014 CDP. NO. 9[illegible]

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO [illegible]

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000005U1
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3210305U1
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 382,534,443.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 1,380,629,102.00
SALDO DE APROPIACION : 1,762,363,545.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: JAIME QUINTERO SOTO,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE RELACIONA CON CONTRATACION,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
TECNICO I TEC. EN SALUD

POR UN VALOR INICIAL DE : 2,367,312.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 2,367,312.00
DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS CON 00/100 M /CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 382,534,443.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 1,381,261,770.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

MARIA YISELA PINEROS MAHECHO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

ORIGINAL Fec-Impr 2014/11/26 Hor-Impr 09:40:43 Usu-Impr preadc Term rayres sabarin 2014-11 Dep: 2200 opcion 4.1.2

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

OTRO SI No. 5 PRORROGA Y ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 443-14 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 443-14, en virtud del cual se adiciona su valor y se prorroga su duración así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M.CTE. ($819355). **CLAUSULA SEGUNDA - DURACION:** PRORROGUESE el plazo de duración de la orden hasta el quince (15) de Noviembre de dos mil catorce (2014), estos desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido **CLAUSULA TERCERA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil catorce (2014), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.9074 del treinta y uno (31) de octubre de dos mil catorce (2014) del rubro CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES – Código 321030501. **CLAUSULA CUARTA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN Y PRORROGA se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el treinta y uno (31) de octubre de dos mil catorce (2014).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Diana Marcela Toledo Rodriguez – Auxiliar de Estadística
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Jairo Hernando Hurtado Valenzuela - Subgerente Administrativo y Financiero

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

OTRO SI No. 6 PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 443-14 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 443-14, en virtud del cual se prorroga su duración así: **CLAUSULA PRIMERA – DURACION:** PRORROGUESE el plazo de duración de la orden hasta el dos (02) de enero de dos mil quince (2015), estos desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido **CLAUSULA SEGUNDA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente PRORROGA se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el catorce (14) de noviembre de dos mil catorce (2014).

EL HOSPITAL **EL CONTRATISTA**

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Jairo Hernando Hurtado Valenzuela – Subgerente Administrativo y Financiero

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

OTRO SI No. 7 ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 443-14 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 443-14, en virtud del cual se adiciona su valor así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M.CTE. ($2567312). **CLAUSULA SEGUNDA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil catorce (2014), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.9877 del veinticuatro (24) de noviembre de dos mil catorce (2014) del rubro CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES – Código 321030501. **CLAUSULA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el veinticuatro (24) de noviembre de dos mil catorce (2014).

EL HOSPITAL **EL CONTRATISTA**

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Jairo Hernando Hurtado Valenzuela – Subgerente Administrativo y Financiero

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	DECLARACION JURAMENTADA	CODIGO : GA-F-26
		VERSION: 3
	HOSPITAL ENGATIVA – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/10/2014

Anelys Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Noviembre corresponden al 40%
del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Noviembre

Nombre: Anelys Machado

Firma Cotizante:

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	Fecha: 28/10/2011
		CODIGO: **FSGS04**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:**01**

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	CONTRATO No. 443	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 03 de Febrero de 2014 Fecha de Terminación: Noviembre de 2014
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		PLAZO DE EJECUCIÓN: MESES 9
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		PERIODO DEL INFORME: OCTUBRE
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS ÀREA PATOLOGIA		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	PRODUCTOS (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patologia de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patologia. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavaro de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugia. 14. Estadistica mensual de patologia para àrea de estadistica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Total cadenas de custodia 135 2. 3. Total Fallecidos 42 4. Total Patología 356 màs 1 necropsias 5. Total Patología 356 màs 1 necropsias 6. total Cassetes entregados 700 7. Total Reportes 356 màs 2 necropsia 8. Total reportes entregados 300 9. 250 reportes 10. 12 veces en el meses 11. 200 casos por semana 12. 200 frascos por semana 13. 8 galones cada 10 dias 14. 1 ves al mes 15. 16. Guardar reportes de patología en pdf. 17. copiar diagnosticos de reportes de patología en estadistica mensual. 18. Hacer seguimiento pa cientes y llamar a paciente con diagnosticos de neoplasia malignas.

VIGILADO Supersalud

BOGOTÁ BICENTENARIO

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	Fecha: 28/10/2011
		CODIGO: **FSGS04**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:**01**

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
19. Llevar NN a plena identificación a medicina legal y exequias		

FIRMA CONTRATISTA : ARELYS MACHADO MONTIEL		REVISÓ:	NOMBRE: REFERENTE Alexandra Hogollón
			FIRMA:
NÚMERO DE CEDULA : 52195758		SUPERVISOR:	NOMBRE
			FIRMA:

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud

BOGOTÁ BICENTENARIO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departame
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pag	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Di
2014-11	2014-11	13721218	8437040574	1	2014/11/14	2014/11/18	BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					$655,000	$104,800			$655,000	$81,900			$
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$655,000	$104,800			$655,000	$81,900			$
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$655,000	$104,800			$655,000	$81,900			$
1	CC	52195758	MACHADO ARELYS	230201	30	$655,000	$104,800	EPS008	30	$655,000	$81,900	0	$
Total Afiliados(1)						$655,000	$104,800			$655,000	$81,900		$

PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:137212218
NUM REFERENCIA:0000008437040574
NUM IDENTIFICACION:52195758
PERIODO: 2014-11
FECHA EFECTIVA:2014-11-18
VALOR: 203.300
MAR18 NOV 14 08:42:24
322-057927751-224
762320-896441-744621-975260-45
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
SU OPERADOR
AGT 4735 TER 3173
08153321-709304

aut. COLJUEGOS

PAGADO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2014-11	2014-11	13721218	8437040574	I	2014/11/14	2014/11/18	BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS	4	$203,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$104,800	$300	$0	$105,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$104,800	$300	$0	$105,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,000	$0	$0	$16,000
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$16,000	$0	$0	$16,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,900	$300	$0	$82,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$81,900	$300	$0	$82,200
TOTAL				1	$202,700	$600	$0	$203,300

PAGADO!

2014/11/18 01:47 PM

Hospital Engativá	DECLARACION JURAMENTADA HOSPITAL ENGATIVA – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO CORPORATIVO	CODIGO : GA-F-26 VERSION: 3 PAGINA: 1 DE 1 FECHA : 27/10/2014

Anelys Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogotá, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Noviembre corresponden al 40%
del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Noviembre

Nombre: Anelys Machado Moutiel

Firma Cotizante:

Aportes en Línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a #78-21 Int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2014-12	2014-12	59688598	8437857825		2014/12/12	2014/12/04	BANCO DE OCCIDENTE - ACHDAS	0	$202,700

RESUMEN DE PAGO

NIT-990	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$104,800	$0	$0	$104,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$104,800	$0	$0	$104,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,000	$0	$0	$16,000
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$16,000	$0	$0	$16,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,900	$0	$0	$81,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$81,900	$0	$0	$81,900
TOTAL				1	$202,700	$0	$0	$202,700

2014/12/04 07:35 PM

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	Fecha: 28/10/2011
		CODIGO: **FSGS04**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:**01**

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	PRODUCTOS (con respecto a la actividad desarrollada)
19. Llevar NN a plena identificación a medicina legal y exequias		

FIRMA CONTRATISTA :		REVISÓ:	NOMBRE: REFERENTE Alexandra Hogollón
ARELYS MACHADO MONTIEL			FIRMA:
NÚMERO DE CEDULA : 52195758		SUPERVISOR:	NOMBRE Alexandra Hogollón
			FIRMA:

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en (1) folios.

VIGILADO Supersalud

BOGOTÁ BICENTENARIO

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MACHADO	MOUTIEL	ARELYS.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52195758 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 25 MES 03 AÑO 1978

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO CAJICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cra 112A # 73 A 75

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA

TELÉFONO 3192450616 EMAIL arelysmachado92@gmail.com

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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 1993
									X	

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TL	6	X		CITINISTOTECNOLOGA	3	2008	52195758.

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

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

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL CUGATIVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	www.hospitalcugativa.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2913300 EXT 1019	DÍA 01 MES 04 AÑO 2011	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TEC. SALUD	PATOLOGIA	Tra 100 A # 80 A 50

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	www.registraduria.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2202880 Ex 1192	DÍA 26 MES 05 AÑO 2009	DÍA 26 MES 11 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PERSONAL DE APOYO	CAI	Av Dorado 51-60

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IDIME S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3438770 EXT 381	DÍA 03 MES 04 AÑO 2006	DÍA 02 MES 01 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	CL 73 # 13-38

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IDIME S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3438770 EXT 205	DÍA 21 MES 03 AÑO 2001	DÍA 14 MES 05 AÑO 2004

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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
	13	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) 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).

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

ALCALDIA MAYOR
BOGOTA D.C.

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEYES 190 DE 1995)

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA
LEY DE BIENES Y RENTAS

Yo, Arelys Machado Montiel

IDENTIFICADO CON C.C. | x | C.E. | | OTRO | | No. 52195758 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Bogotá.

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
Cra 114 A No. 78 – 21 Int 6 Apto 402	3192450616

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
Bogotá	Cundinamarca	Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Mario Machado Machado	C.C 1.592.747	Padre
Amy Sofia Prada Machado	R.C. 1010966875	HIja

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122 INCISO 5°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN | | PARA RETIRARME | x | PARA ACTUALIZACIÓN | x | PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE | |, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$18.224.000.00
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	$18.224.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros		Portal 80	$ 10.000.00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

ALCALDIA MAYOR
BOGOTA D.C.

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEYES 190 DE 1995)

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad SI [X] NO [ ] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	No
Francisco Javier Prada Roa	CC [X] C.E. [ ] OTRO [ ]	80.019.499

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

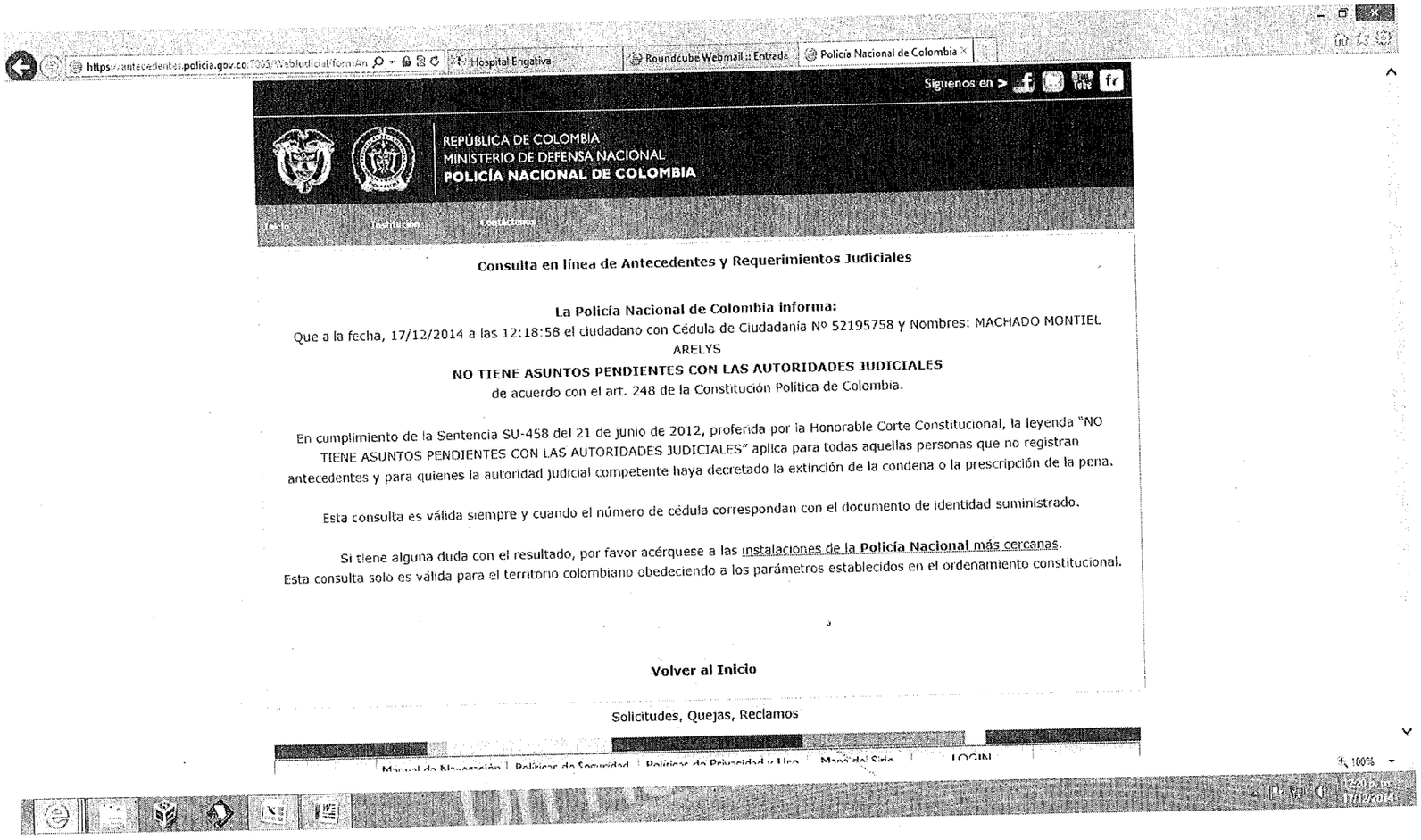
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
Desempeño como Citohistologa	

3. FIRMAS

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO

Bogotá 11 de diciembre del 2014
CIUDAD Y FECHA

EMPLEADOR O CONTRATANTE


https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/formAn
Hospital Engativa
Roundcube Webmail :: Entrada
Policía Nacional de Colombia
Síguenos en >
REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Inicio
Ubicanos
Contáctenos
Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 17/12/2014 a las 12:18:58 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 52195758 y Nombres: MACHADO MONTIEL ARELYS
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
100%
12:20 p.m.
17/12/2014

DERECHOS y DEBERES Individuo y Sociedad

Personería de Bogotá, D.C.

CERTIFICADO ORDINARIO VIA WEB

No. 615776

Pag. 1 de 1

Bogotá, D.C., 11 de Diciembre de 2014

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) ARELYS MACHADO MONTIEL, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO de BOGOTA D.C.

52195758

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 reportan 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 figuren 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.

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 está firmado digitalmente, si requiere verificar su autenticidad comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 65226022

WEB
07:45:40

Bogotá DC, 10 de diciembre del 2014

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) ARELYS MACHADO MONTIEL identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 52195758:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 jueves 11 de diciembre de 2014, a las 14:39:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	52.195.758
Código de Verificación	14915268702014

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

Digitó y Revisó: Vía Web JMMC

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **REQUERIMIENTO NUEVO CONTRATO**	CODIGO : GA-F-32
		VERSION : 3
	HOSPITAL ENGATIVA- II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO COORPORATIVO	PAGINA:
		FECHA : 10/12/2014

FECHA DE SOLICITUD: 15 DE DICIEMBRE DE 2014	**ÁREA:** **PATOLOGIA**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Manejar y realizar cadena de custodia de personas agredidas de forma violenta que ingresan al hospital para dar respuesta oportuna a las entidades legales (Cuerpo Técnico de Investigación-CTI, SIJIN entre otras).
- Control y base de datos de cadáveres ingresados al depósito de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir según su causa de muerte y procedencia (Muerte Violenta, Muerte Natural y NN).
- Manejo de muestras de patologías de las áreas de sala de partos, cirugía y consultorios.
- Realizar base de datos de pacientes de patología y depósito de cadáveres.
- Hacer seguimiento a pacientes con diagnósticos de malignidad.
- Elaboración y entrega de reportes de patologías para una entrega oportuna.
- Ingresar reporte de patología a la historia clínica virtual
- Responder conjuntamente con el área de facturación las glosas que se presenten.
- Asistir al médico patólogo en el momento de realizar autopsias y procedimiento macroscópico.
- Desechar muestras patológicas después de tener reporte final.
- Desinfectar área de procesamiento y lavar recipientes después de desechar muestras
- Llegar un archivo adecuado de láminas histológicas.
- Desempeñar las demás funciones relacionadas con la naturaleza del cargo y el área de desempeño

JUSTIFICACIÓN

Brindar atención oportuna al paciente y su familia para optimizar el manejo de su diagnóstico y así mejorar su calidad de vida, y atender el depósito de cadáveres.

CERTIFICADO DE INEXISTENCIA DEL PERSONAL

Una vez verificada la disponibilidad de personal de planta para atender la solicitud presentada por ALEXANDRA MOGOLLON POLO, de conformidad con la anterior verificación se certifica que no existe personal suficiente en la planta del Hospital Engativá II Nivel E.S.E. para la actividad de TECNICO EN SALUD.

Vo. Bo. JEFE TALENTO HUMANO.

PERFIL REQUERIDO

Bachiller Académico, o Técnico en salud, auxiliar en salud y áreas relacionadas con experiencia en manejo de patología, o Cito tecnólogo.

TECNICO EN SALUD

CONDICIONES DEL CONTRATO
(SOLICITUD DEL CONTRATO)

Contratista:
Cedula de Ciudadanía:
Valor Mensual:$ 1.638.720.
Supervisor: ALEXANDRA MOGOLLON.
Plazo de Ejecución: 3 MESES.

FIRMA	**FIRMA**
REFERENTE DEL ÁREA	**Vo. Bo.** **Subgerente (de Salud o Adm. y financiero)**
REFERENTE DE CONTRATACIÓN	**RECIBO OFICINA CONTRATACIÓN:** **FIRMA :** **FECHA:**

Avelys Hachado 758.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 3502870 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Enero 02 de 2015

CRP. NO. 271

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 Y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2015 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 277

LA SUMA INICIAL DE : 8,440,800.00
CON UN REINTEGRO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 8,440,800.00
OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS CON 00/100 M/CTE.

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: TECNICO DE APOYO DEL AREA ASISTENCIAL TECNICO EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 416/15
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. o NIT : 52195758
OBJETO : TECNICO DE APOYO DEL AREA ASISTENCIAL TECNICO EN S
ALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 2 DIAS DEL MES DE Enero DE 2015.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SUJETA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO QUE ES DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

ORIGINAL Fec-Imp: 2015/01/16 Hor-Imp: 16:21:29 Usu-Imp: pread Ter: tvpres Area/Ofi: 2010-01 Dep: 2200 cppcre 4.1.4

HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

CDP. No. 277

FECHA DE EXPEDICION: Enero 02 de 2015

ORIGINAL

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES :	1,474,505,217.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE :	10,778,894,783.00
SALDO DE APROPIACION :	12,253,400,000.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: JAIME QUINTERO SOTO,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
TECNICO DE APOYO DEL AREA ASISTENCIAL TECNICO EN S
ALUD

POR UN VALOR INICIAL DE :	8,440,800.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE :	.00
PARA UN VALOR ACTUAL DE :	8,440,800.00

OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 1,474,505,217.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 10,770,453,963.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 418 - 15 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS.

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** de conformidad con la Resolución No. 429 del dos (02) de agosto de dos mil doce (2012), expedida por la Gerencia General del Hospital y facultado para celebrar contratos conforme a lo dispuesto por la Resolución No. 385 del dos mil seis (2006), quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL HOSPITAL,** por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS,** identificado (a) con C.C. No. **52195758**, quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, teniendo en cuenta: **1).** Que el Hospital, presta un servicio de salud, el cual debe ser continuo y permanente. **2).** Que no existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, y el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio, y/o aun existiendo personal en la planta, éste no sea suficiente **3).** Que El Hospital, podrá contratar directamente con la persona natural que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, sin que haya obtenido previamente varias ofertas, cuando se trate de contratos *intuito personae*, esto es en consideración a las calidades personales del **CONTRATISTA**. **4).** Que **El CONTRATISTA** reúne las condiciones y calidades para la ejecución del objeto contractual. **5.** Que según lo consagrado en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y el Manual Interno de Contratación, el régimen legal aplicable a los contratos de las Empresas Sociales del Estado es el del derecho privado **6.** Que en virtud de lo antes expuesto hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios, que se regulará por lo señalado en el presente clausulado y en las normas que regulan la materia en el derecho privado, en especial por el artículo 1602 y subsiguientes del código civil colombiano. **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO:** El **CONTRATISTA**, con total autonomía e independencia sin perjuicio de la vigilancia, control y supervisión que sobre sus actividades ejerza la entidad, se compromete a prestar los servicios como TECNICO DE APOYO DEL AREA ASISTENCIAL - TECNICO EN SALUD **CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: GENERALES: 1)** Entregar al supervisor, un informe mensual sobre la ejecución del contrato. **2)** Ejercer el autocontrol en sus actividades y presentar la programación mensual de estas dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes, cuando el contrato comporte el desarrollo de actividades o metas finales y/o parciales. **3).** Ejecutar íntegra, efectiva y oportunamente las actividades descritas en las obligaciones especiales y objeto del contrato, contando con los elementos de protección personal y observando las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos y por las autoridades respectivas para el desarrollo de las actividades contratadas. **4)** Colaborar con **EL HOSPITAL** para que el contrato se cumpla dentro de las mejores condiciones de calidad, eficacia, eficiencia y economía con aplicación especifica, estricta y definida en el servicio, de las normas administrativas y asistenciales de la entidad, así como de los reglamentos, manuales, protocolos, guías, procesos, procedimientos y trámites expedidos o adoptados por la entidad para el normal y debido funcionamiento de las actividades requeridas. **5)** Desarrollar en forma personal, autónoma, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato, teniendo en cuenta las normas internas del **HOSPITAL**, con el fin de lograr un mejor eficiente desarrollo del presente contrato. **6)** El **CONTRATISTA** deberá conocer y participar del Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA como parte activa del mismo, apoyando las actividades generadas desde el proceso de Gestión Ambiental. **7)** Responder por todos y cada uno de los perjuicios atribuibles a su culpa y/o negligencia que ocasione en desarrollo de alguna actividad tendiente al cumplimiento del presente contrato. **8)** El **CONTRATISTA,** tendrá plena autonomía y será responsable ante **EL HOSPITAL** por el desempeño y cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades inherentes al presente contrato de prestación de servicios, de conformidad con las cláusulas contenidas en este documento, y normas legales aplicables para este tipo de contratos. **9) EL CONTRATISTA** deberá junto con el informe mensual de actividades entregar el soporte de pago – ajustado a la normativa vigente - de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales **10)** Es obligación del **CONTRATISTA,** responder y velar por el cuidado y debido uso de los bienes del **HOSPITAL** y en caso de pérdida o daño a los elementos utilizados deberá responder por el deducible de la póliza que los ampara, si su valor fuera cubierto por ésta, o su valor total en caso de ser su valor menor al deducible. **11)** El incumplimiento u omisión en desarrollo de las actividades que genere perjuicios económicos al **HOSPITAL**, serán asumidos

entenderá prestado además con la firma de la presente orden. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de la firma de las partes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. EJECUCIÓN:** Para la ejecución del presente contrato se requiere la existencia del registro presupuestal correspondiente. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** Por el presente contrato **EI CONTRATISTA** no adquiere vínculo laboral alguno con el Hospital, y es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia y de conformidad con lo regulado para el efecto por la legislación civil, no tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al pago del valor determinado como honorarios. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - INDEMNIDAD: EI CONTRATISTA** se obliga para con **EL HOSPITAL** a salir al saneamiento directo y responsable por cualquier reclamación laboral, civil, penal, de responsabilidad civil extracontractual, y todas aquellas que se puedan derivar de la ejecución del presente contrato de prestación de servicios, por tanto el Hospital queda exonerado de toda responsabilidad judicial o extrajudicial en la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DOCUMENTOS:** Forman parte integral del presente contrato los documentos técnicos y legales presentados por el **CONTRATISTA** y los requeridos por el **HOSPITAL. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. CADUCIDAD, INTERPRETACIÓN UNILATERAL, MODIFICACIÓN UNILATERAL Y TERMINACIÓN UNILATERAL:** Se regirán por los preceptos contemplados en los Artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - MULTAS**: En el evento que **EL CONTRATISTA** incurra en mora o incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente contrato, **EL HOSPITAL** le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al uno por ciento (1%), por cada día de mora. Las multas serán impuestas mediante acto administrativo motivado previa informe del Supervisor del contrato. De la multa impuesta se informará a la cámara de comercio y demás organismos competentes. **PARÁGRAFO**: Las sumas correspondientes a la sanción podrán descontarse directamente de los saldos a favor de **EL CONTRATISTA**; o en su defecto se cobrarán por vía ejecutiva. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de incumplimiento parcial de las obligaciones contraídas por **EL CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** exigirá directamente a **EL CONTRATISTA**, a título de cláusula Penal, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. Estas sumas podrán ser descontadas de las cuentas que por cualquier concepto **EL HOSPITAL** le adeude a **EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO:** El pago de la cláusula penal pecuniaria, no impedirá hacer la reclamación de la indemnización de los perjuicios comprobados, por lo tanto, no se excluirán entre sí; y mucho menos extinguirá el cumplimiento de la obligación principal. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA. CAUSALES DE TERMINACIÓN: a)** Por mutuo acuerdo. **b)** Por incumplimiento por parte del contratista de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. **c)** Por fenecimiento del plazo convenido. **d)** Por extinción del objeto contractual. **e)** Por caso fortuito o fuerza mayor. **PARÁGRAFO**: Al momento de la terminación del contrato **EL CONTRATISTA,** deberá solicitar al supervisor del contrato el certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de activos fijos, carné, tesorería, facturación, documentación o cualquier otro concepto a que haya lugar. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL:** El presente contrato se rige por las normas del derecho privado, en especial las contenidas en el Código Civil y Comercial. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Cualquier controversia generada por la interpretación, desarrollo o liquidación del presente contrato se someterá en principio a la figura del arreglo directo, y si esta llegaré a fracasar deberá continuarse con la conciliación. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA**: Las partes contratantes declaran que para todos los efectos legales y extrajudiciales fijan como domicilio contractual la ciudad de Bogotá.

En constancia se firma el presente contrato el dos (02) de enero de dos mil quince (2015).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS SALUD

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. No 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Jairo Hernando Hurtado Valenzuela – Subgerente Administrativo y Financiero

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**DECLARACION JURAMENTADA**	CODIGO : GA-F-26
		VERSION: 3
	HOSPITAL ENGATIVA – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/10/2014

ARELYS MACHADO MONTIEL Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en BOGOTÁ, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de ENERO corresponden al 40%
del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: ENERO

Nombre: ARELYS MACHADO MONTIEL

Firma Cotizante:

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA** HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	**Fecha:** 28/10/2011 **CODIGO: FSGS04** Página 1 de 1 **VERSIÓN:01**

FICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No.**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:
NTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN:**
ONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME:**
BJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS ÀREA PATOLOGIA		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavaro de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadìstica mensual de patología para àrea de estadìstica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Total cadenas de custodia 135 2. Total Fallecidos 51 3. Total Patología 268 màs 1 necropsias 4. Total Patología 268 màs 1 necropsias 5. Total Cassetes entregados 410 6. Total Reportes 268 màs 1 necropsia 7. Total reportes entregados 320 8. 70 reportes 9. 12 veces en el meses 10. 200 casos por semana 11. 200 frascos por semana 12. 8 galones cada 10 dias 13. 1 ves al mes 14. Guardar reportes de patología en pdf. 15. Copiar diagnosticos de reportes de patología en estadistica mensual. 16. Hacer seguimiento pa cientes y llamar a paciente con diagnosticos de neoplasia malignas.

VIGILADO Supersalud

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA** HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Fecha: 28/10/2011 CODIGO: **FSGS04** Página 1 de 1 VERSIÓN:**01**

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)

FIRMA CONTRATISTA : **RELYS MACHADO MONTIEL** **NÚMERO DE CEDULA : 52195758**	**REVISÓ:**	NOMBRE: REFERENTE Alexandra Hogollón FIRMA:
	SUPERVISOR:	NOMBRE Alexandra Hogollón FIRMA:

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-01	2015-01	63017670	8439250437	I	2015/01/15	2015/01/16	BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS	1	$209,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$108,000	$100	$0	$108,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$108,000	$100	$0	$108,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$16,400	$0	$0	$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,400	$100	$0	$84,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$84,400	$100	$0	$84,500
TOTAL				1	$208,800	$200	$0	$209,000

PAGADO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-01	2015-01	63017670	8439250437	I	2015/01/15	2015/01/16	BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS	1	$209,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
1	CC	52195758	MACHADO ARELYS	230201	30	$675,000	$108,000	EPS008	30	$675,000	$84,400		0	$0	$0	14-28	30	$675,000	$16,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0

PAGADO

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**DECLARACION JURAMENTADA**	CODIGO : GA-F-26
		VERSION: 3
	HOSPITAL ENGATIVA – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/10/2014

ARELYS MACHADO MONTIEL Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en BOGOTA, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de FEBRERO corresponden al 40%
del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: FEBRERO

Nombre: ARELYS MACHADO MONTIEL.

Firma Cotizante:

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA** HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	**Fecha:** 28/10/2011 **CODIGO: FSGS04** Página 1 de 1 **VERSIÓN:01**

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No. 418**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 2 ENERO 2015 Fecha de Terminación: 01 - JULIO 2015
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 5 MESES
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME:** ENERO
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS ÀREA PATOLOGIA		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavaro de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadìstica mensual de patología para àrea de estadìstica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Total cadenas de custodia 150 2. Total Fallecidos 34 3. Total Patología 287 4. Total Patología 287 5. Total Cassetes entregados 40 6. Total Reportes 287 7. Total reportes entregados 290 8. 70 reportes 9. 12 veces en el meses 10. 200 casos por semana 11. 200 frascos por semana 12. 8 galones cada 10 dìas 13. 1 ves al mes 14. Guardar reportes de patología en pdf. 15. Copiar diagnosticos de reportes de patología en estadistica mensual. 16. Hacer seguimiento pa cientes y llamar a paciente con diagnosticos de neoplasia malignas.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 2325370-4600 D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000-910683

BOGOTÁ BICENTENARIO

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	Fecha: 28/10/2011
		CODIGO: **FSGS04**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:**01**

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)

FIRMA CONTRATISTA :	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE** Alexandra Hogollón
		FIRMA:
ARELYS MACHADO MONTIEL	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE** Alexandra Hogollón
NÚMERO DE CEDULA : 52195758		**FIRMA:**

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en (1) folios.

VIGILADO Supersalud
Oficina de Atención al Usuario: Cra 10 No. 64-28 Bogotá D.C.
Línea de Gestión Nacional: 018000913933

BOGOTÁ BICENTENARIO

aportes en línea
NIT. 900147256-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-02	2015-02	28399433	8439668862	I	2015/02/12	2015/02/09	BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS	0	$208,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
1	CC	52195758	MACHADO ARELYS	230201	30	$675,000	$108,000	EPS008	30	$675,000	$84,400		0	$0	$0	14-28	30	$675,000	$16,400	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0

PAGADO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-02	2015-02	28399433	8439668862	I	2015/02/12	2015/02/09	BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS	0	$208,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$108,000	$0	$0	$108,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$108,000	$0	$0	$108,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$16,400	$0	$0	$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,400	$0	$0	$84,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$84,400	$0	$0	$84,400
TOTAL				1	$208,800	$0	$0	$208,800

PAGADO

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**DECLARACION JURAMENTADA**	CODIGO : GA-F-26
		VERSION: 3
	HOSPITAL ENGATIVA – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/10/2014

Arelys Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Marzo corresponden al 40%
del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Marzo

Nombre: Arelys Machado Moutiel

Firma Cotizante:

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA** HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	**Fecha:** 28/10/2011 **CODIGO: FSGS04** Página 1 de 1 **VERSIÓN:01**

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No. 418**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 02-01-2015 Fecha de Terminación: 01-06-2015
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 5meses
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME:** Febrero
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS ÀREA PATOLOGIA		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patologia de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavado de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadìstica mensual de patología para àrea de estadìstica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Total cadenas de custodia 160 2. Total Fallecidos 45 3. Total Patología 330 4. Total Patología 330 5. Total 330 6. Total Cassetes entregados 620 7. Total Reportes 330 8. Total reportes entregados 300 9. 50 reportes 10. 10 veces en el mes 11. 12 veces en el meses 12. 200 casos por semana 13. 8 galones cada 10 dìas 14. 1 ves al mes 15. Guardar reportes de patología en pdf. 16. Copiar diagnosticos de reportes de patología en estadistica mensual. 17. Hacer seguimiento pa cientes y llamar a paciente con diagnosticos de neoplasia malignas.

VIGILADO Supersalud
Bogotá Bicentenario

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA** HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	**Fecha:** 28/10/2011 **CODIGO: FSGS04** Página 1 de 1 **VERSIÓN:01**

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)

FIRMA CONTRATISTA : **RELYS MACHADO MONTIEL** **NÚMERO DE CEDULA : 52195758**	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE** Alexandra Magallon **FIRMA:**	
	SUPERVISOR:	**NOMBRE** Alexandra Magallon **FIRMA:**	

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en (1) folios.

VIGILADO Supersalud
Unión de Alcaldías y Veedurías 6555701 Bogotá D.C.
Personería Jurídica Nacional 0180009105

BOGOTÁ BICENTENARIO

aportes en línea
NIT. 900147236-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-03	2015-03	26460073	8440591315	I	2015/03/12	2015/03/16	BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS	4	$209,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
1	CC 52195758	MACHADO ARELYS	230201	30	$675,000	$108,000	EPS008	30	$675,000	$84,400		0	$0	$0	14-28	30	$675,000	$16,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0

PAGADO

2015/03/16 02:19 PM

aportes en línea
NIT. 900147238-3

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-03	2015-03	26460073	8440591315	I	2015/03/12	2015/03/16	BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS	4	$209,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$108,000	$300	$0	$108,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$108,000	$300	$0	$108,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$100	$0	$16,500
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$16,400	$100	$0	$16,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,400	$300	$0	$84,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$84,400	$300	$0	$84,700
TOTAL				1	$208,800	$700	$0	$209,500

PAGADO

2015/03/16 02:19 PM

	DECLARACION JURAMENTADA	CODIGO : GA-F-26
		VERSION: 3
Hospital Engativá Empresa Social del Estado	HOSPITAL ENGATIVA – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/10/2014

Arelys Machado Moutiel Identificado(a) con CC
número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Abril corresponden al 40%
del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

Firma: Abril

Nombre: Arelys Machado Moutiel

Cotizante:

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	Fecha: 28/10/2011
		CODIGO: **FSGS04**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:**01**

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	CONTRATO No. 418	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 02- ENERO 2015 Fecha de Terminación: 01 - JULIO 2015
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		PLAZO DE EJECUCIÓN: 5 MESES
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		PERIODO DEL INFORME: MARZO.
OBJETO DEL **CONTRATO**: PRESTACION DE SERVICIOS ÀREA PATOLOGIA		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Relacionadas en la minuta del contrato)	ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	PRODUCTOS (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. Informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen depositorio 3. Control de cadáveres ingresados al depósito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de salas de partos, salas de cirugía, y laboratorios. 5. Proceso de muestras a excel, rotulado, empacado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para validaciòn. 8. Entrega de resultados. 9. Almacenar reporte (resultados) a historia para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Recepcionar de material anatomopatologico. 12. Lavado de recipientes de vidrio y plastico. 13. Preparaciòn y entrega de formol para salas de partos y salas de cirugía. 14. Estadistica mensual de patología para informe de estadistica con destino a la Secretaria de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Total cadenas de custodia 170 2. 3. Total fallecidos 51 4. Total Patología 398 5. Total 398 6. Total Cassetes entregados 890 7. Total Reportes 398 8. Total reportes entregados 300 9. 100 reportes 10. 10 veces en el mes 11. 12 veces en el meses 12. 200 casos por semana 13. 8 galones cada 10 dias 14. 1 ves al mes 15. Guardar reportes de patología en pdf. 16. Copiar diagnosticos de reportes de patología en estadistica mensual. 17. Hacer seguimiento pa cientes y llamar a paciente con diagnosticos de neoplasia malignas.

VIGILADO Supersalud

BOGOTÁ BICENTENARIO

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	Fecha: 28/10/2011
		CODIGO: **FSGS04**
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:**01**

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)

FIRMA CONTRATISTA :		REVISÓ:	NOMBRE: REFERENTE Alexandra Hoyos Ibón
			FIRMA:
ARIEL YESID MACHADO MONTIEL		SUPERVISOR:	NOMBRE Alexandra Hoyos Ibón
CEDULA : 52195758			FIRMA:

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud
Atención al Usuario 4377630
Línea Nacional 018000910909

BOGOTÁ BICENTENARIO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52145736		MAGNOLIA MONTIEL ANGELES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 11aa #82-21 int 6 apto 401	BOGOTA-DISTRITO D.C.	2913100	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2015-04	2015-04	30714191	644150261	I	2015/04/15	2015/04/15	BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS	0	0168,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$108,000	$0	$0	$168,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$108,000	$0	$0	$168,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
ARP SURA (ANTES SURATEP)	1438	800,256,161	9	1	$16,400	$0	$0	$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,400	$0	$0	$84,400
COMFENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$84,400	$0	$0	$84,400
TOTAL				1	$208,800	$0	$0	$208,800

PAGADO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195708		MACHADO MONTIEL ARELIS	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 54A #99-21 INT 5 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.C.	2415100	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2015-04	2015-04	20734071	84415610	I	2015/05/15	2015/04/15	BANCO DE OCCIDENTE - AFINES	0	$130,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.C. (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
1	CC	52195708	MACHADO MONTIEL ARELIS	230201	30	$675,000	$108,000	1 FALSE	X	$675,000	$84,400		X	$0	$0	14020	30	$675,000	$16,400	X	$0	$0
Total Afiliados(1)						$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0

PAGADO

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**Codigo:**	GA-F-12
		Versión:	2
	HOSPITAL ENGATIVÁ-II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTIÓN DE APOYO CORPORATIVO	**Página:**	1 de 1
		Fecha:	30/09/2014

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 29/05/2015

DATOS DEL SOLICITANTE

Área ó centro solicitante:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	ADICION CTO. 418 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES – TECNICO EN SALUD.
Rubro presupuestal:	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Código del Rubro:	321030501
Valor Solicitado:	TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS MTC. ($3.376.320.oo).

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios de Salud:	
	Firma Gerente:	

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO DE SOLICITUD DE OTROSÍ AL CONTRATO / OPS	Código:	GA-F-71
		Versión:	2
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Página:	1 de 1
		Fecha:	25/03/2015

Fecha de Solicitud: d/m/a	29/05/2015	CONTRATO No.	418

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA:	MACHADO MONTIEL ARELIS C.C 52.195.758

OBJETO:	TECNICO EN SALUD I

ADICIÓN	X	PRORROGA	X	OTRO (*)	
VALOR	$ 3.376.320	TIEMPO	Hasta el 31 de julio de 2015		

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adición y prorroga para dar continuidad al contrato, brindando oportunidad en la prestación del servicio en el área de patología, con el fin de que los usuarios del Hospital no se vean afectados.

Firmas	Firma del responsable del área o centro de atención:	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Mayo 29 de 2015

CRP. No. 3946

ORIGINAL

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL ANO 2015 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

TECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 3995

LA SUMA INICIAL DE : 3,376,320.00
CON UN REINTEGRO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 3,376,320.00
TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS CON 00/10 O M/CTE

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: TECNICO EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 418 /15
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. o NIT : 52195758
OBJETO : TECNICO EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 29 DIAS DEL MES DE Mayo DE 2015.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO QUE ES DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

ORIGINAL Fec-Imp: 2015/06/02 Hor-Imp: 15:14:40 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres AAAA/MM: 2015-05 Dep: 2200 cppcre 4.1.4

HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

CDP. No. 3995

FECHA DE EXPEDICION: Mayo 29 de 2015

ORIGINAL

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: **10000132103000000000000501**
CODIGO PRESUPUESTAL.....: **321030501**
NOMBRE RUBRO.....: **CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES**

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 346,416,440.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 2,790,294,923.00
SALDO DE APROPIACION : 3,136,711,363.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: JAIME QUINTERO SOTO,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
TECNICO EN SALUD

POR UN VALOR INICIAL DE : **3,376,320.00**
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : **.00**
PARA UN VALOR ACTUAL DE : **3,376,320.00**
TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS CON 00/10 O M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 346,416,440.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 2,786,918,603.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

ORIGINAL Fec-Imp: 2015/06/01 Hor-Imp: 10:37:36 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres AAAA/MM: 2015-05 Dep: 2200 cppcdi 4.1.3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Abril 30 de 2015 CRP. No. 3438

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO **ORIGINAL**

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993, HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2015 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 1600 SUBGERENCIA ADMINISTRATIV

CODIGO RUBRO.....: **10000131102000000000000004**
CODIGO PRESUPUESTAL.....: **3110204**
NOMBRE RUBRO.....: **REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS**

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 3479

LA SUMA INICIAL DE : **3,264,933.00**
CON UN REINTEGRO DE : **.00**
PARA UN VALOR ACTUAL DE : **3,264,933.00**
TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON 00/100 M/CTE

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: TECNICO II - INVENTARIOS / SERAPO
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 586 /15
A NOMBRE DE: **AGUIRRE SORIA ORLANDO**
C.C. o NIT : **7550758**
OBJETO : TECNICO II - INVENTARIOS / SERAPO

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 30 DIAS DEL MES DE Abril DE 2015.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO QUE ES DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

ORIGINAL Fec-Imp: 2015/05/05 Hor-Imp: 09:15:42 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres AAAA/MM: 2015-04 Dep: 1600 cppcre 4.1.4

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Abril 30 de 2015 CDP. No. 3479

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO **ORIGINAL**

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 1600 SUBGERENCIA ADMINISTRATIV

CODIGO RUBRO.....: **10000131102000000000000004**
CODIGO PRESUPUESTAL.....: **3110204**
NOMBRE RUBRO.....: **REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS**

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 75,278,256.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 416,897,394.00
SALDO DE APROPIACION : 492,175,650.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: MAURICIO CUBEROS MORALES,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
TECNICO II - INVENTARIOS / SERAPO

POR UN VALOR INICIAL DE : **3,264,933.00**
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : **.00**
PARA UN VALOR ACTUAL DE : **3,264,933.00**
TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 75,278,256.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 413,632,461.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

ORIGINAL Fec-Imp: 2015/05/04 Hor-Imp: 12:44:56 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres AAAA/MM: 2015-04 Dep: 1600 cppcdi 4.1.3

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

OTRO SI No. 1 PRORROGA Y ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 418-15 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 418-15, en virtud del cual se adiciona su valor y se prorroga su duración así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M.CTE. ($3376320). **CLAUSULA SEGUNDA - DURACION:** PRORROGUESE el plazo de duración de la orden hasta el treinta y uno (31) de julio de dos mil quince (2015), estos desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido **CLAUSULA TERCERA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil quince (2015), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.3995 del veintinueve (29) de mayo de dos mil quince (2015) del rubro CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES – Código 321030501. **CLAUSULA CUARTA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN Y PRORROGA se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el veintinueve (29) de mayo de dos mil quince (2015).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Diana Elizabeth Carvajal Martinez - Subgerente Administrativa y Financiera

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**DECLARACION JURAMENTADA**	CODIGO : GA-F-26
		VERSION: 3
	HOSPITAL ENGATIVA – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/10/2014

Anelys Machado Montiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Mayo corresponden al 40%
del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Mayo

Nombre: Anelys Machado Montiel

Firma Cotizante:

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No. 418**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 02 de enero de 2015
		Fecha de Terminación: 01 de junio de 2015
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 5 meses
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME**: ABRIL
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS ÀREA PATOLOGIA		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavado de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadìstica mensual de patología para àrea de estadistica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Se realiza descongestion de almacen de cadenas de custodia 2. Se envía informe a Fiscalia de cadenas de custodia 3. Total fallecidos 51 4. Total Patología 356 5. Total 356 6. Total Cassetes entregados 720 7. Total Reportes 356 8. Total reportes entregados 310 9. 100 reportes 10. 10 veces en el mes 11. 12 veces en el meses 12. 200 casos por semana 13. 8 galones cada 10 dìas 14. 1 ves al mes 15. Guardar reportes de patología en pdf. 16. Copiar diagnosticos de reportes de patología en estadistica mensual. 17. Hacer seguimiento pa cientes y llamar a paciente con diagnosticos de neoplasia malignas.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6508570 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000915583

BOGOTÁ BICENTENARIO

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA** HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	**Fecha:** 28/10/2011 **CODIGO: FSGS04** Página 1 de 1 **VERSIÓN:01**

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)

FIRMA CONTRATISTA : **ARELYS MACHADO MONTIEL**	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE** Alexandra Alegollón **FIRMA:**
NÚMERO DE CEDULA : 52195758	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE** Alexandra Alegollón **FIRMA:**

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 3506870 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

BOGOTÁ BICENTENARIO

aportes en línea
NIT. 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-05	2015-05	42398135	8442398135	I	2015/05/14	2015/05/14	BANCO AV VILLAS	0	$208,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
1	CC 52195758	MACHADO ARELYS	230201	30	$675,000	$108,000	EPS008	30	$675,000	$84,400		0	$0	$0	14-28	30	$675,000	$16,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0

PAGADO

2015/05/14 03:50 PM

aportes en línea
NIT 900142288-1

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-05	2015-05	42398135	8442398135	I	2015/05/14	2015/05/14	BANCO AV VILLAS	0	$208,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$108,000	$0	$0	$108,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$108,000	$0	$0	$108,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$16,400	$0	$0	$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,400	$0	$0	$84,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$84,400	$0	$0	$84,400
TOTAL				1	$208,800	$0	$0	$208,800

PAGADO

2015/05/14 03:50 PM

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**DECLARACION JURAMENTADA**	CODIGO : GA-F-26
		VERSION: 3
	HOSPITAL ENGATIVA – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/10/2014

Arelis Machado Montiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogotá, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Junio corresponden al 40%
del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Junio

Nombre: Arelis Machado

Firma Cotizante:

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No. 418**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 02 de enero de 2015 Fecha de Terminación: 01 de junio de 2015
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 5 meses
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME**: MAYO
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS ÀREA PATOLOGIA		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavado de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadìstica mensual de patología para àrea de estadìstica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Se realiza descongestion de almacen de cadenas de custodia 2. Se envía informe a Fiscalia de cadenas de custodia 3. Total fallecidos 51 4. Total Patología 358 5. Total 358 6. Total Cassetes entregados 750 7. Total Reportes 358 8. Total reportes entregados 320 9. 100 reportes 10. 10 veces en el mes 11. 12 veces en el meses 12. 200 casos por semana 13. 8 galones cada 10 dìas 14. 1 ves al mes 15. Guardar reportes de patología en pdf. 16. Copiar diagnosticos de reportes de patología en estadistica mensual. 17. Hacer seguimiento pa cientes y llamar a paciente con diagnosticos de neoplasia malignas.

VIGILADO Supersalud
Unidad Gestión Territorial: 018000910383

BOGOTÁ BICENTENARIO

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)

FIRMA CONTRATISTA :	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE**
		FIRMA:
ARELYS MACHADO MONTIEL	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE** Alexandra Hogollan
NÚMERO DE CEDULA : 52195758		**FIRMA:**

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud
Unidad Gráfica Nacional

BOGOTÁ BICENTENARIO

aportes en línea
NIT. 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-06	2015-06	43558459	8443558459	I	2015/06/12	2015/06/11	BANCO AV VILLAS	0	$208,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Centro de Trabajo: **PRINCIPAL (1 Afiliados)**					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
1	CC 52195758	MACHADO ARELYS	230201	30	$675,000	$108,000	EPS008	30	$675,000	$84,400		0	$0	$0	14-28	30	$675,000	$16,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0

PAGADO

aportes en línea
NIT 900147229-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-06	2015-06	43558459	8443558459	I	2015/06/12	2015/06/11	BANCO AV VILLAS	0	$208,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$108,000	$0	$0	$108,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$108,000	$0	$0	$108,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$16,400	$0	$0	$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,400	$0	$0	$84,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$84,400	$0	$0	$84,400
TOTAL				1	$208,800	$0	$0	$208,800

PAGADO

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Codigo:	GA-F-12
		Versión:	2
	HOSPITAL ENGATIVÁ-II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTIÓN DE APOYO CORPORATIVO	Página:	1 de 1
		Fecha:	30/09/2014

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 30/07/2015

DATOS DEL SOLICITANTE

Área ó centro solicitante:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	ADICION CTO. 418 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES – TECNICO EN SALUD.
Rubro presupuestal:	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Código del Rubro:	321030501
Valor Solicitado:	SETESCIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MTC. ($731.536).

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios de Salud:	
	Firma Gerente:	

758

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**FORMATO DE SOLICITUD DE OTROSÍ AL CONTRATO / OPS**	**Código:**	GA-F-71
		Versión:	2
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**Página:**	1 de 1
		Fecha:	25/03/2015

Fecha de Solicitud: d/m/a	30/07/2015	**CONTRATO No.**	418

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA:	MACHADO MONTIEL ARELIS C.C 52.195.758
OBJETO:	TECNICO EN SALUD I

ADICIÓN	X	**PRORROGA**	X	**OTRO (*)**	
VALOR	$ 731.536	**TIEMPO**	Hasta el 30de Septiembre de 2015		

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adición y prorroga para dar continuidad al contrato, brindando oportunidad en la prestación del servicio en el área de patología, con el fin de que los usuarios del Hospital no se vean afectados.

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Julio 30 de 2015 — CRP. No. 4893

ORIGINAL

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL ANO 2015 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 4956

LA SUMA INICIAL DE : 731,536.00
CON UN REINTEGRO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 731,536.00
SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON 00/100 M/CTE

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: TECNICO EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 418./15
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. o NIT : 52195758
OBJETO : TECNICO EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 30 DIAS DEL MES DE Julio DE 2015.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO QUE ES DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

ORIGINAL Fec-Imp: 2015/08/04 Hor-Imp: 12:20:11 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres AAAA/MM: 2015-07 Dep: 2200 cppcre 4.1.4

HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Julio 30 de 2015

CDP. No. 4956

ORIGINAL

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 42.865.770.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 439.370.736.00
SALDO DE APROPIACION : 482.236.506.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: JAIME QUINTERO SOTO.
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO.
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
TECNICO EN SALUD

POR UN VALOR INICIAL DE : 731.536.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 731.536.00
SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 42.865.770.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 438.639.200.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

ORIGINAL Fec-Imp: 2015/08/03 Hor-Imp: 14:41:53 Usu-Imp: preadm Ter: ttyores AAAA/MM: 2015-07 Dep: 2200 capcdi 4.1.3

Sol. OP. 0194

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

OTRO SI No. 2 PRORROGA Y ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 418-15 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 418-15, en virtud del cual se adiciona su valor y se prorroga su duración así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M.CTE. ($731536). **CLAUSULA SEGUNDA - DURACION:** PRORROGUESE el plazo de duración de la orden será hasta el treinta (30) de septiembre de dos mil quince (2015), estos desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido **CLAUSULA TERCERA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil quince (2015), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.4956 del treinta (30) de julio de dos mil quince (2015) del rubro CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES – Código 321030501. **CLAUSULA CUARTA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN Y PRORROGA se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el treinta (30) de julio de dos mil quince (2015).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Diana Elizabeth Carvajal Martinez - Subgerente Administrativa y Financiera

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

Oficina Asesora Jurídica - Hospital Engativá
Transversal 100ª Nº 80 A - 50 PBX: 2913300 Ext: 1260
Correo electrónico juridica@hospitalengativa.gov.co

758

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**DECLARACION JURAMENTADA**	CODIGO : GA-F-26
		VERSION: 3
	HOSPITAL ENGATIVA – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/10/2014

Anelys Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Julio corresponden al 40%
del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Julio

Nombre: Anelys Machado Moutiel

Firma Cotizante:

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No. 418**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 02 de enero de 2015 Fecha de Terminación: 01 de junio de 2015
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 5 meses
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME**: JUNIO
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS ÀREA PATOLOGIA		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavado de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadistica mensual de patología para àrea de estadìstica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Se realiza descongestion de almacen de cadenas de custodia 2. Se envía informe a Fiscalia de cadenas de custodia 3. Total fallecidos 51 4. Total Patología 348 5. Total 348 6. Total Cassetes entregados 720 7. Total Reportes 348 8. Total reportes entregados 320 9. 100 reportes 10. 10 veces en el mes 11. 12 veces en el meses 12. 200 casos por semana 13. 8 galones cada 10 dìas 14. 1 ves al mes 15. Guardar reportes de patología en pdf. 16. Copiar diagnosticos de reportes de patología en estadistica mensual. 17. Hacer seguimiento pa cientes y llamar a paciente con diagnosticos de neoplasia malignas.

VIGILADO Supersalud
Superintendencia Nacional de Salud, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

BOGOTÁ BICENTENARIO

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)

FIRMA CONTRATISTA : **ARELYS MACHADO MONTIEL**	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE** **FIRMA:**
NÚMERO DE CEDULA : 52195758	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE** Alexandra. Magallan **FIRMA:**

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 4595870 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

BOGOTÁ BICENTENARIO

aportes en línea
NIT. 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-07	2015-07	50787303	8444057054	I	2015/07/13	2015/07/15	BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS	2	$209,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
1	CC 52195758	MACHADO ARELYS	230201	30	$675,000	$108,000	EPS008	30	$675,000	$84,400		0	$0	$0	14-28	30	$675,000	$16,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0

PAGADO

2015/07/15 05:24 PM

aportes en línea
NIT. 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-07	2015-07	50787303	8444057054	I	2015/07/13	2015/07/15	BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS	2	$209,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$108,000	$200	$0	$108,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$108,000	$200	$0	$108,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$16,400	$0	$0	$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,400	$100	$0	$84,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$84,400	$100	$0	$84,500
TOTAL				1	$208,800	$300	$0	$209,100

PAGADO

2015/07/15 05:24 PM

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**Codigo:**	GA-F-12
		Versión:	2
	HOSPITAL ENGATIVÁ-II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTIÓN DE APOYO CORPORATIVO	**Página:**	1 de 1
		Fecha:	30/09/2014

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 12/08/2015

DATOS DEL SOLICITANTE

Área ó centro solicitante:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	ADICION CTO. 418 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES – TECNICO EN SALUD.
Rubro presupuestal:	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Código del Rubro:	321030501
Valor Solicitado:	DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS MTC.($ 2.644.784.)

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios de Salud:	
	Firma Gerente:	

758

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**FORMATO DE SOLICITUD DE OTROSÍ AL CONTRATO / OPS**	**Código:**	GA-F-71
		Versión:	2
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**Página:**	1 de 1
		Fecha:	25/03/2015

Fecha de Solicitud: d/m/a	12/08/2015	**CONTRATO No.**	418

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA:	MACHADO MONTIEL ARELIS C.C 52.195.758
OBJETO:	TECNICO EN SALUD I

ADICIÓN X **PRORROGA** **OTRO (*)**

VALOR $ 2.644.784 **TIEMPO**

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adición para dar continuidad al contrato, brindando oportunidad en la prestación del servicio en el área de patología, con el fin de que los usuarios del Hospital no se vean afectados.

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Agosto 12 de 2015 CRP. No. 5740

ORIGINAL

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2015 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 5810

LA SUMA INICIAL DE : 2,644,784.00
CF UN REINTEGRO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 2,644,784.00
DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON 00/100 M/CTE

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: TECNICO EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 418//15
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. o NIT : 52195758
OBJETO : TECNICO EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 12 DIAS DEL MES DE Agosto DE 2015.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO QUE ES DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

ORIGINAL Fec-Imp: 2015/08/18 Hor-Imp: 12:23:13 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres AAAA/MM: 2015-08 Dep: 2200 cppcre 4.1.4

HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Agosto 12 de 2015 — CDP. No. 5810

ORIGINAL

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 1,514,738,798.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 391,710,765.00
SALDO DE APROPIACION : 1,906,449,563.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: JAIME QUINTERO SOTO,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
TECNICO EN SALUD

POR UN VALOR INICIAL DE : 2,644,784.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 2,644,784.00
DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON OO/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 1,514,738,798.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 389,065,981.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

OTRO SI No. 3 ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 418-15 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 418-15, en virtud del cual se adiciona su valor así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M.CTE. ($2644784). **CLAUSULA SEGUNDA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil quince (2015), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.5810 del doce (12) de agosto de dos mil quince (2015) del rubro CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES – Código 321030501. **CLAUSULA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el doce (12) de agosto de dos mil quince (2015).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C/C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Diana Elizabeth Carvajal Martinez - Subgerente Administrativa y Financiera

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**DECLARACION JURAMENTADA**	CODIGO : GA-F-26
		VERSION: 3
	HOSPITAL ENGATIVA – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/10/2014

Angelys Machado Montiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Agosto corresponden al 40%
del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Agosto

Nombre: Angelys Machado Montiel

Firma Cotizante:

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No. 418**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 02 de enero de 2015 Fecha de Terminación: Hasta la terminación
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN:**
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME**: AGOSTO
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS ÀREA PATOLOGIA		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavado de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadìstica mensual de patología para àrea de estadìstica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Se realiza descongestion de almacen de cadenas de custodia 2. Se envía informe a Fiscalia de cadenas de custodia 3. Total fallecidos 51 4. Total Patología 393 5. Total 393 6. Total Cassetes entregados 920 7. Total Reportes 393 8. Total reportes entregados 420 9. 110 reportes 10. 10 veces en el mes 11. 12 veces en el meses 12. 200 casos por semana 13. 8 galones cada 10 dìas 14. 1 ves al mes 15. Guardar reportes de patología en pdf. 16. Copiar diagnosticos de reportes de patología en estadistica mensual. 17. Hacer seguimiento pa cientes y llamar a paciente con diagnosticos de neoplasia malignas.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6552929 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

BOGOTÁ BICENTENARIO

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)

FIRMA CONTRATISTA : **ARELYS MACHADO MONTIEL**	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE** Alexandra Magallón	
		FIRMA:	
	SUPERVISOR:	**NOMBRE** Alexandra Magallón	
NÚMERO DE CEDULA : 52195758		**FIRMA:**	

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

Vigilado Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6549191 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

BOGOTÁ BICENTENARIO

aportes en línea
NIT. 900147228-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-08	2015-08	25842983	8445009362	I	2015/08/14	2015/08/13	BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS	0	$208,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
1	CC	52195758	MACHADO ARELYS	230201	30	$675,000	$108,000	EPS008	30	$675,000	$84,400		0	$0	$0	14-28	30	$675,000	$16,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0

PAGADO

aportes en línea
NIT. 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-08	2015-08	25842983	8445009362	I	2015/08/14	2015/08/13	BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS	0	$208,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$108,000	$0	$0	$108,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$108,000	$0	$0	$108,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$16,400	$0	$0	$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,400	$0	$0	$84,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$84,400	$0	$0	$84,400
TOTAL				1	$208,800	$0	$0	$208,800

PAGADO

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

OTRO SI No. 4 PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 418-15 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 418-15, en virtud del cual se prorroga su duración así: **CLAUSULA PRIMERA – DURACION:** PRORROGUESE el plazo de duración de la orden será hasta el treinta (30) de noviembre de dos mil quince (2015), estos desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido **CLAUSULA SEGUNDA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente PRORROGA se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el treinta (30) de septiembre de dos mil quince (2015).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Diana Elizabeth Carvajal Martínez – Subgerente Administrativa y Financiera

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**DECLARACION JURAMENTADA**	CODIGO : GA-F-26
		VERSION: 3
	HOSPITAL ENGATIVA – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/10/2014

Arelys Machado Montiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Septiembre corresponden al 40%
del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Septiembre

Nombre: Arelys Machado Montiel

Firma Cotizante:

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA** HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	**Fecha:** 28/10/2011 **CODIGO: FSGS04** Página 1 de 1 **VERSIÓN:01**

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No. 418**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 02 de enero de 2015 Fecha de Terminación: Hasta la terminación 30-9-15. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** 9 meses.
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PERIODO DEL INFORME**: SEPTIEMBRE
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS ÀREA PATOLOGIA		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Nación mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patologia de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavado de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadìstica mensual de patología para àrea de estadistica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Se realiza descongestion de almacen de cadenas de custodia 2. Se envía informe a Fiscalia de cadenas de custodia 3. Total fallecidos 51 4. Total Patología 363 5. Total 363 6. Total Cassetes entregados 920 7. Total Reportes 363 8. Total reportes entregados 410 9. 112 reportes 10. 10 veces en el mes 11. 12 veces en el meses 12. 200 casos por semana 13. 8 galones cada 10 dìas 14. 1 ves al mes 15. Guardar reportes de patologia en pdf. 16. Copiar diagnosticos de reportes de patologia en estadistica mensual. 17. Hacer seguimiento pa cientes y llamar a paciente con diagnosticos de neoplasia malignas.

VIGILADO Supersalud
Superintendencia Nacional de Salud
Línea de Atención al Usuario: 6059797 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

BOGOTÁ BICENTENARIO

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA** HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	**Fecha:** 28/10/2011 **CODIGO: FSGS04** Página 1 de 1 **VERSIÓN:01**

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)

FIRMA CONTRATISTA: **ARELYS MACHADO MONTIEL**	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE** **FIRMA:**
NÚMERO DE CEDULA : 52195758	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE** Alexandra Magollon **FIRMA:**

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud
Carrera 7 No. 32-16 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000915383

BOGOTÁ BICENTENARIO

aportes en línea
NIT 900147235-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-09	2015-09	76286831	8445919854	I	2015/09/11	2015/09/01	BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS	0	$208,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
1	CC	52195758	MACHADO ARELYS	230201	30	$675,000	$108,000	EPS008	30	$675,000	$84,400		0	$0	$0	14-28	30	$675,000	$16,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0

PAGADO

2015/09/01 09:45 PM

aportes en línea
NIT 900147238-3

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-09	2015-09	76286831	8445919854	I	2015/09/11	2015/09/01	BANCO DE OCCIDENTE - ALIADAS	0	$208,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$108,000	$0	$0	$108,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$108,000	$0	$0	$108,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$16,400	$0	$0	$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,400	$0	$0	$84,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$84,400	$0	$0	$84,400
TOTAL				1	$208,800	$0	$0	$208,800

PAGADO

2015/09/01 09:45 PM

	SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Codigo:	GA-F-12
		Versión:	2
Hospital Engativá Empresa Social del Estado	HOSPITAL ENGATIVÁ-II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTIÓN DE APOYO CORPORATIVO	Página:	1 de 1
		Fecha:	30/09/2014

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 09/10/2015

DATOS DEL SOLICITANTE

Área ó centro solicitante:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	ADICION CTO. 418 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES – TECNICO EN SALUD.
Rubro presupuestal:	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Código del Rubro:	321030501
Valor Solicitado:	UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS MTC. $ 1.688.160.)

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios de Salud:	
	Firma Gerente:	

758

HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

CRP. No. 6926

FECHA DE EXPEDICION: Octubre 09 de 2015

ORIGINAL

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2015 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 6979

LA SUMA INICIAL DE : 1.688.160.00
CON UN REINTEGRO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 1.688.160.00
UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS CON 00/100 M/CTE

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: TECNICO EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 418/ 15
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. o NIT : 52195758
OBJETO : TECNICO EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 9 DIAS DEL MES DE Octubre DE 2015.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO QUE ES DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

ORIGINAL Fec-Imp: 2015/10/14 Hor-Imp: 14:17:26 Usu-Imp: preado Ter: ttypres AAAA/MM: 2015-10 Dep: 2200 cpcrc 4.1.4

HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

CDP. No. 6979

FECHA DE EXPEDICION: Octubre 09 de 2015

ORIGINAL

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 1,169,205,385.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 519,782,308.00
SALDO DE APROPIACION : 1,688,987,693.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: JAIME QUINTERO SOTO,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
TECNICO EN SALUD

POR UN VALOR INICIAL DE : 1,688,160.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 1,688,160.00
UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 1,169,205,385.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 518,094,148.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

ORIGINAL Fec-Imp: 2015/10/13 Hor-Imp: 14:31:35 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres AAAA/MM: 2015-10 Dep: 2200 cppcdi 4.1.3

HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Octubre 30 de 2015

CRP. No. 7667

ORIGINAL

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2015 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 7759

LA SUMA INICIAL DE : 1,688,160.00
CON UN REINTEGRO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 1,688,160.00
UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS CON 00/100 M/CTE

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: TECNICO EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 418-15
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. o NIT : 52195758
OBJETO : TECNICO EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 30 DIAS DEL MES DE Octubre DE 2015.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO QUE ES DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

ORIGINAL Fec-Imp: 2015/11/04 Hor-Imp: 08:19:26 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres AAAA/MM: 2015-10 Dep: 2200 cpocre 4.1.4

HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

CDP. No. 7759

FECHA DE EXPEDICION: Octubre 30 de 2015

ORIGINAL

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 524.071.246.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 1.342.573.196.00
SALDO DE APROPIACION : 1.866.644.442.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: JAIME QUINTERO SOTO.
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO.
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
TECNICO EN SALUD

POR UN VALOR INICIAL DE : 1.688.160.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 1.688.160.00
UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 524.071.246.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 1.340.885.036.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

ORIGINAL Fec-Imp: 2015/11/03 Hor-Imp: 15:33:02 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres AAAA/MM: 2015-10 Dep: 2200 cpcdi 4.1.3

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

OTRO SI No. 5 ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 418-15 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 418-15, en virtud del cual se adiciona su valor así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS M.CTE. ($1688160). **CLAUSULA SEGUNDA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil quince (2015), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.6979 del nueve (09) de octubre de dos mil quince (2015) del rubro CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES – Código 321030501. **CLAUSULA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el nueve (09) de octubre de dos mil quince (2015).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Diana Elizabeth Carvajal Martínez – Subgerente Administrativa y Financiera

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**Codigo:**	GA-F-12
		Versión:	2
	HOSPITAL ENGATIVÁ-II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTIÓN DE APOYO CORPORATIVO	**Página:**	1 de 1
		Fecha:	30/09/2014

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 30/10/2015

DATOS DEL SOLICITANTE

Área ó centro solicitante:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	ADICION CTO. 418 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES – TECNICO EN SALUD.
Rubro presupuestal:	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Código del Rubro:	321030501
Valor Solicitado:	UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS MTC. $ 1.688.160.)

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios de Salud:	
	Firma Gerente:	

758

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

FORMATO DE SOLICITUD DE OTROSÍ AL CONTRATO / OPS	Código:	GA-F-71
	Versión:	2
HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Página:	1 de 1
	Fecha:	25/03/2015

Fecha de Solicitud: d/m/a	30/11/2015	CONTRATO No.	418

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA:	MACHADO MONTIEL ARELIS C.C 52.195.758

OBJETO:	TECNICO EN SALUD I

ADICIÓN	X	PRORROGA		OTRO (*)	
VALOR	$ 1.688.160.	TIEMPO			

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adición para dar continuidad al contrato, brindando oportunidad en la prestación del servicio en el área de patología, con el fin de que los usuarios del Hospital no se vean afectados.

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO DE SOLICITUD DE OTROSÍ AL CONTRATO / OPS	Código:	GA-F-71
		Versión:	2
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Página:	1 de 1
		Fecha:	25/03/2015

Fecha de Solicitud: d/m/a	20/11/2015	CONTRATO No.	418

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA:	MACHADO MONTIEL ARELIS C.C 52.195.758

OBJETO:	TECNICO EN SALUD I

ADICIÓN [ ] **PRORROGA** [X] **OTRO (*)** [ ]

VALOR [ ] **TIEMPO** [hasta el 04 de enero de 2016]

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adición para dar continuidad al contrato, brindando oportunidad en la prestación del servicio en el área de patología, con el fin de que los usuarios del Hospital no se vean afectados.

Firmas	Firma del responsable del área o centro de atención:	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

OTRO SI No. 6 ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 418-15 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 418-15, en virtud del cual se adiciona su valor así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS M.CTE. ($1688160). **CLAUSULA SEGUNDA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil quince (2015), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.7759 del treinta (30) de octubre de dos mil quince (2015) del rubro CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES – Código 321030501. **CLAUSULA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el treinta (30) de octubre de dos mil quince (2015).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres - Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos - Asesor Jurídico
Revisó: Diana Elizabeth Carvajal Martínez - Subgerente Administrativa y Financiera

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

S. Dpoyo Diag.

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**DECLARACION JURAMENTADA**	CODIGO : GA-F-26
		VERSION: 3
	HOSPITAL ENGATIVA – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/10/2014

Arelis Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Octubre corresponden al 40%
del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Octubre

Nombre: Arelis Machado Moutiel

Firma Cotizante:

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA** HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	**Fecha:** 28/10/2011 **CODIGO: FSGS04** Página 1 de 1 **VERSIÓN:01**

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No. 418**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 02 de enero de 2015 Fecha de Terminación: Hasta la terminación
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN:**
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME**: SEPTIEMBRE
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS ÀREA PATOLOGIA		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavado de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadìstica mensual de patología para àrea de estadìstica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Se realiza descongestion de almacen de cadenas de custodia 2. Se envía informe a Fiscalia de cadenas de custodia 3. Total fallecidos 49 4. Total Patología 395 5. Total 395 6. Total Cassetes entregados 1200 7. Total Reportes 395 8. Total reportes entregados 410 9. 220 reportes 10. 10 veces en el mes 11. 12 veces en el meses 12. 200 casos por semana 13. 8 galones cada 10 dìas 14. 1 ves al mes 15. Guardar reportes de patología en pdf. 16. Copiar diagnosticos de reportes de patología en estadistica mensual. 17. Hacer seguimiento pa cientes y llamar a paciente con diagnosticos de neoplasia malignas.

VIGILADO Supersalud
Línea gratuita Nacional: 018000910383

BOGOTÁ BICENTENARIO

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)

FIRMA CONTRATISTA :	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE**
		FIRMA:
ARELYS MACHADO MONTIEL	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE** Alexandra Mogollón
NÚMERO DE CEDULA : 52195758		**FIRMA:**

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención: 6551670 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

BOGOTÁ BICENTENARIO

aportes en línea
NIT 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-10	2015-10	47036686	8447036686	I	2015/10/14	2015/10/08	BANCO AV VILLAS	0	$208,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF			RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
1	CC	52195758	MACHADO ARELYS	230201	30	$675,000	$108,000	EPS008	30	$675,000	$84,400		0	$0	$0	14-28	30	$675,000	$16,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0

PAGADO

2015/10/08 06:06 PM

aportes en linea
NIT. 900142238-3

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-10	2015-10	47036686	8447036686	I	2015/10/14	2015/10/08	BANCO AV VILLAS	0	$208,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$108,000	$0	$0	$108,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$108,000	$0	$0	$108,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$16,400	$0	$0	$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,400	$0	$0	$84,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$84,400	$0	$0	$84,400
TOTAL				1	$208,800	$0	$0	$208,800

PAGADO

2015/10/08 06:06 PM

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

OTRO SI No. 7 PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 418-15 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 418-15, en virtud del cual se prorroga su duración así: **CLAUSULA PRIMERA – DURACION:** PRORROGUESE el plazo de duración de la orden será hasta el cuatro (04) de enero de dos mil diez y seis (2016), estos desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido **CLAUSULA SEGUNDA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente PRORROGA se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el veinte (20) de noviembre de dos mil quince (2015).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanes – Asesor Jurídico
Revisó: Diana Elizabeth Carvajal Martínez - Subgerente Administrativa y Financiera

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ HUMANA

758

S. de apoyo

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**DECLARACION JURAMENTADA**	CODIGO : GA-F-26
		VERSION: 3
	HOSPITAL ENGATIVA – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/10/2014

Adelyn Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Noviembre corresponden al 40%
del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Noviembre

Nombre: Adelyn Machado Moutiel

Firma Cotizante:

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No. 418**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 02 de enero de 2015 Fecha de Terminación: Hasta la terminación
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN:**
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME**: OCTUBRE 15 a Nov. 15
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS ÀREA PATOLOGIA		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavado de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadìstica mensual de patología para àrea de estadìstica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Se realiza descongestion de almacen de cadenas de custodia 2. Se envía informe a Fiscalia de cadenas de custodia 3. Total fallecidos 49 4. Total Patología 398 5. Total 398 6. Total Cassetes entregados 1400 7. Total Reportes 398 8. Total reportes entregados 430 9. 270 reportes 10. 10 veces en el mes 11. 12 veces en el meses 12. 200 casos por semana 13. 8 galones cada 10 dìas 14. 1 ves al mes 15. Guardar reportes de patología en pdf. 16. Copiar diagnosticos de reportes de patología en estadistica mensual. 17. Hacer seguimiento pa cientes y llamar a paciente con diagnosticos de neoplasia malignas.

VIGILADO supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6359898 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000915583

BOGOTÁ BICENTENARIO

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)

FIRMA CONTRATISTA : **ARELYS MACHADO MONTIEL**	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE** **FIRMA:**
NÚMERO DE CEDULA : 52195758	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE** Alexandra Mogollón **FIRMA:**

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud
Unidad de Atención: Cra 68D No. 49B-70 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

BOGOTÁ BICENTENARIO

aportes en línea
NIT 900147238-3

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-11	2015-11	47922483	8447922483	I	2015/11/13	2015/11/17	BANCO AV VILLAS	4	$209,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
1	CC	52195758	MACHADO ARELYS	230201	30	$675,000	$108,000	EPS008	30	$675,000	$84,400		0	$0	$0	14-28	30	$675,000	$16,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0

PAGADO

2015/11/17 05:44 PM

aportes en línea
NIT 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
							Banco	Dias Mora	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago			
2015-11	2015-11	47922483	8447922483	I	2015/11/13	2015/11/17	BANCO AV VILLAS	4	$209,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$108,000	$300	$0	$108,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$108,000	$300	$0	$108,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$100	$0	$16,500
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$16,400	$100	$0	$16,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,400	$300	$0	$84,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$84,400	$300	$0	$84,700
TOTAL				1	$208,800	$700	$0	$209,500

PAGADO

2015/11/17 05:44 PM

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**Codigo:**	GA-F-12
		Versión:	2
	HOSPITAL ENGATIVÁ-II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTIÓN DE APOYO CORPORATIVO	**Página:**	1 de 1
		Fecha:	30/09/2014

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 04/12/2015

DATOS DEL SOLICITANTE

Área o centro solicitante:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	ADICION CTO. 418 - PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES – TECNICO EN SALUD.
Rubro presupuestal:	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Código del Rubro:	321030501
Valor Solicitado:	UN MILLON NOVESCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MTC.($ 1.913.248)

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios de Salud:	
	Firma Gerente:	

758

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO DE SOLICITUD DE OTROSÍ AL CONTRATO / OPS	Código:	GA-F-71
		Versión:	2
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Página:	1 de 1
		Fecha:	25/03/2015

Fecha de Solicitud: d/m/a	04/12/2015	CONTRATO No.	418

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA:	MACHADO MONTIEL ARELIS C.C 52.195.758

OBJETO:	TECNICO EN SALUD I

ADICIÓN	X	PRORROGA		OTRO (*)	
VALOR	$ 1.913.248	TIEMPO			

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adición para dar continuidad al contrato, brindando oportunidad en la prestación del servicio en el área de patología, con el fin de que los usuarios del Hospital no se vean afectados.

Firmas	Firma del responsable del área o centro de atención:	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

OTRO SI No. 8 ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 418-15 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 418-15, en virtud del cual se adiciona su valor así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de UN MILLON NOVECIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M.CTE. ($1913248). **CLAUSULA SEGUNDA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil quince (2015), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.9030 del cuatro (04) de diciembre de dos mil quince (2015) del rubro CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES – Código 321030501. **CLAUSULA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el cuatro (04) de diciembre de dos mil quince (2015).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Diana Elizabeth Carvajal Martinez – Subgerente Administrativa y Financiera

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ HUMANA

758

JEN. APOYO.

HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

CRP. No. 9863

FECHA DE EXPEDICION: Diciembre 04 de 2015

ORIGINAL

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 Y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL ANO 2015 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 9030

LA SUMA INICIAL DE : 1.913.248.00
CON UN REINTEGRO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 1.913.248.00
UN MILLON NOVECIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON 00/100 M/C
TE

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: TECNICO EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 418/15.
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. o NIT : 52195758
OBJETO : TECNICO EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 4 DIAS DEL MES DE Diciembre DE 2015.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SUJETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO QUE ES DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

ORIGINAL Fec-Imp: 2015/12/11 Hor-Imp: 15:17:21 Usu-Imp: preado Ter: ttvpres AAAA/MM: 2015-12 Dep: 2200 cpocre 4.1.4

Serv. DR 0129

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**DECLARACION JURAMENTADA**	CODIGO : GA-F-26
		VERSION: 3
	HOSPITAL ENGATIVA – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/10/2014

Arelys Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52193758 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Diciembre corresponden al 40%
del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Diciembre

Nombre: Arelys Machado Moutiel

Firma Cotizante:

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No. 418**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 02 de enero de 2015 Fecha de Terminación: Hasta la terminación
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN:**
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME:** Nov 15 – DIC 15
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS ÀREA PATOLOGIA		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavado de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadìstica mensual de patología para àrea de estadìstica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Se realiza descongestion de almacen de cadenas de custodia 2. Se envía informe a Fiscalia de cadenas de custodia 3. Total fallecidos 44 4. Total Patología 429 5. Total 398 6. Total Cassetes entregados 1400 7. Total Reportes 429 8. Total reportes entregados 500 9. 360 reportes 10. 10 veces en el mes 11. 12 veces en el meses 12. 200 casos por semana 13. 8 galones cada 10 dìas 14. 1 ves al mes 15. Guardar reportes de patología en pdf. 16. Copiar diagnosticos de reportes de patología en estadistica mensual. 17. Hacer seguimiento pa cientes y llamar a paciente con diagnosticos de neoplasia malignas.

Vigilado ADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6556770 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000913388

BOGOTÁ BICENTENARIO

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)

FIRMA CONTRATISTA : **ARELYS MACHADO MONTIEL**	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE** **FIRMA:**
NÚMERO DE CEDULA : 52195758	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE** Alexandra Magallón **FIRMA:**

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 4595919 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

BOGOTÁ BICENTENARIO

aportes en línea
NIT. 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-12	2015-12	48585563	8448585563	I	2015/12/14	2015/12/03	BANCO AV VILLAS	0	$208,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
1	CC 52195758	MACHADO ARELYS	230201	30	$675,000	$108,000	EPS008	30	$675,000	$84,400		0	$0	$0	14-28	30	$675,000	$16,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0

PAGADO

2015/12/03 07:54 PM

aportes en línea
NIT 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-12	2015-12	48585563	8448585563	1	2015/12/14	2015/12/03	BANCO AV VILLAS	0	$208,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$108,000	$0	$0	$108,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$108,000	$0	$0	$108,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$16,400	$0	$0	$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,400	$0	$0	$84,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$84,400	$0	$0	$84,400
TOTAL				1	$208,800	$0	$0	$208,800

PAGADO

2015/12/03 07:54 PM

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **REQUERIMIENTO NUEVO CONTRATO**	CODIGO : GA-F-32
		VERSION : 3
	HOSPITAL ENGATIVA- II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO COORPORATIVO	PAGINA:
		FECHA : 10/12/2014

FECHA DE SOLICITUD: 30 DE DICIEMBRE DE 2015	**ÁREA:** **PATOLOGIA**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Manejar y realizar cadena de custodia de personas agredidas de forma violenta que ingresan al hospital para dar respuesta oportuna a las entidades legales (Cuerpo Técnico de Investigación-CTI, SIJIN entre otras).
- Control y base de datos de cadáveres ingresados al depósito de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir según su causa de muerte y procedencia (Muerte Violenta, Muerte Natural y NN).
- Manejo de muestras de patologías de las áreas de sala de partos, cirugía y consultorios.
- Realizar base de datos de pacientes de patología y depósito de cadáveres.
- Hacer seguimiento a pacientes con diagnósticos de malignidad.
- Elaboración y entrega de reportes de patologías para una entrega oportuna.
- Ingresar reporte de patología a la historia clínica virtual
- Responder conjuntamente con el área de facturación las glosas que se presenten.
- Asistir al médico patólogo en el momento de realizar autopsias y procedimiento macroscópico.
- Desechar muestras patológicas después de tener reporte final.
- Desinfectar área de procesamiento y lavar recipientes después de desechar muestras
- Llegar un archivo adecuado de láminas histológicas.
- Desempeñar las demás funciones relacionadas con la naturaleza del cargo y el área de desempeño

JUSTIFICACIÓN

Brindar atención oportuna al paciente y su familia para optimizar el manejo de su diagnóstico y así mejorar su calidad de vida, y atender el depósito de cadáveres.

CERTIFICADO DE INEXISTENCIA DEL PERSONAL

Una vez verificada la disponibilidad de personal de planta para atender la solicitud presentada por ALEXANDRA MOGOLLON POLO, de conformidad con la anterior verificación se certifica que no existe personal suficiente en la planta del Hospital Engativá II Nivel E.S.E. para la actividad de TECNICO EN SALUD.

Vo. Bo. JEFE TALENTO HUMANO.

PERFIL REQUERIDO

Bachiller Académico, o Técnico en salud, auxiliar en salud y áreas relacionadas con experiencia en manejo de patología, o Cito tecnólogo.

TECNICO EN SALUD

CONDICIONES DEL CONTRATO
(SOLICITUD DEL CONTRATO)

Contratista:
Cedula de Ciudadanía:
Valor Mensual:$ 1.688.160
Supervisor: ALEXANDRA MOGOLLON.
Plazo de Ejecución:

FIRMA	**FIRMA**
REFERENTE DEL ÁREA.	**Vo. Bo.** **Subgerente (de Salud o Adm. y financiero)**
REFERENTE DE CONTRATACIÓN	**RECIBO OFICINA CONTRATACIÓN:** **FIRMA :** **FECHA:**

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 5503070 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000110388

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Hospital de Engativá

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
MACHADO	HOUTIEL	ARELYS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52.195.758

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 25 MES 03 AÑO 1977

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO CAJICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

DIA 78 A BIS 105-15

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTA

MUNICIPIO BOGOTA

TELÉFONO 3192450616 EMAIL arelysmachado92@gmail.com

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:* Bachiller Comercial
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1993

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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TL	6	X		FUNDA: CITOHISTOLOGO	03	2008	52195758
UN	3		X	MEDICINA			

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

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB
INGLES	X			X			X		

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL ENGATIVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2913300	DÍA 01 MES 04 AÑO 2011	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TECNICO EN SALUD	PATOLOGIA	TRA 100 A # 80 A-50

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
REGISTRADURIA NACIONAL.	X		COLOMBIA.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2202880.	DÍA 26 MES 05 AÑO 2009	DÍA 26 MES 11 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASISTENTE CAIC	CAIC	Av Donoo 50-51

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IDIME S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3438770 EXT 381	DÍA 03 MES 04 AÑO 2006	DÍA 02 MES 01 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FACTURADORA	FACTURACIÓN	Cra 13 # 76-23

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IDIME S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3438770 EXT 125	DÍA 21 MES 03 AÑO 2001	DÍA 19 MES 05 AÑO 2004

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
SECRETARIA	PATOLOGIA	Cra 13 # 76-23

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*
PÚBLICA	7	
PRIVADA	8	

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).

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA(PERSONA NATURAL)	CÓDIGO: GA-F-63
		VERSIÓN: 3
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PÁGINA 1 DE 2
		FECHA: 03/03/2015

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Aneiro Machado Montiel IDENTIFICADO CON C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] – N° 52195758 DE Bogota, CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAÍS Colombia DEPARTAMENTO Bogota MUNICIPIO Bogota.

DIRECCIÓN Diag 78 A Bis 105-15 TELÉFONOS 319 245 06 16.

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIO MACHADO MACHADO	1942 747.	PADRE
AMY SOFIA PINADA MACHADO	1010966895.	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN [ ] PARA RETIRARME [ ] PARA ACTUALIZACIÓN [ ] PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGANOS ANTERIORMENTE [ ] QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEEO A LA FECHA EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el 'último' año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGREOS LABORALES	20.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$-20.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y/o en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	N° DE LA CUENTA	SEDE CUENTA	SALDO CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO			10.000.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

VIGILADO Supersalud

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
AV VILLAS	CREDITO	9000.000.

1.2 DE LA PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN - SOCIEDAD – ASOCIACIÓN		CALIDAD DE SOCIO

2.ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado , adicionales a las declaradas anteriormente que he venido desarrollando en forma ocasional o permanente son las siguientes

CALIDAD DE SOCIO	
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3.FIRMA

Las actividades económicas de carácter privado , adicionales a las declaradas anteriormente que he venido desarrollando en forma ocasional o permanente son las siguientes

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	19-12-15 CIUDAD Y FECHA

52195758.

VIGILADO Supersalud

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 78169939

WEB
08:31:13

Bogotá DC, 22 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) ARELYS MACHADO MONTIEL identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 52195758:

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.

DERECHOS Y DEBERES Individuo y Sociedad **Personería de Bogotá, D.C.**

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 877776

Bogotá D.C., 22 de Diciembre de 2015 - 8:29 am

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) **ARELYS MACHADO MONTIEL**, quien se identifica con la CEDULA DE CIUDADANIA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO** de BOGOTA D.C.

52195758

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 comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 martes 22 de diciembre de 2015, a las 8:29:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	52.195.758
Código de Verificación	604879702015

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

Digitó y Revisó: Vía Web JMMC

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

SIBOR

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/12/2015 a las 08:31:58 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 52195758 y Nombres: MACHADO MONTIEL ARELYS

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

Todos los derechos reservados 2011.

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**Codigo:**	GA-F-12
		Versión:	2
	HOSPITAL ENGATIVÁ-II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTIÓN DE APOYO CORPORATIVO	**Página:**	1 de 1
		Fecha:	30/09/2014

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 05/01/2016

DATOS DEL SOLICITANTE

Área ó centro solicitante:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES – TECNICO DE APOYO DEL AREA ASISTENCIAL.
Rubro presupuestal:	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Código del Rubro:	321030501
Valor Solicitado:	($6.527.552 oo). SEIS MILLONES QUINIENTOS VENTISIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MTC.

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios de Salud:	
	Firma Gerente:	

Machado Montiel Drelys
52195758

HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

CRP. No. 1654

FECHA DE EXPEDICION: Enero 05 de 2016

ORIGINAL

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL ANO 2016 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 1715

LA SUMA INICIAL DE : 6,527,552.00
CON UN REINTEGRO DE : .00
P( ) UN VALOR ACTUAL DE : 6,527,552.00

SEIS MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON O O/100 M/CTE

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: TECNICO EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 562/16
A NOMBRE DE: MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. o NIT : 52195758
OBJETO : TECNICO EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 5 DIAS DEL MES DE Enero DE 2016.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO QUE ES DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

ORIGINAL Fec-Imp: 2016/01/18 Hor-Imp: 15:56:39 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres AAAA/MM: 2016-01 Dep: 2200 cpocre 4.1.4

HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

CDP. No. 1715

FECHA DE EXPEDICION: Enero 05 de 2016

ORIGINAL

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: 10000132103000000000501
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321030501
NOMBRE RUBRO.....: CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 2,434,386,426.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 10,662,057,222.00
SALDO DE APROPIACION : 13,096,443,648.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: JAIME QUINTERO SOTO,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
TECNICO EN SALUD

POR UN VALOR INICIAL DE : 6,527,552.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 6,527,552.00
SEIS MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON 0 0/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 2,434,386,426.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 10,655,529,670.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

ORIGINAL Fec-Imp: 2016/01/16 Hor-Imp: 10:36:18 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres AAAA/MM: 2016-01 Dep: 2200 cppcdi 4.1.3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 562 - 16 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS.

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** de conformidad con la Resolución No. 429 del dos (02) de agosto de dos mil doce (2012), expedida por la Gerencia General del Hospital y facultado para celebrar contratos conforme a lo dispuesto por la Resolución No. 385 del dos mil seis (2006), quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL HOSPITAL,** por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS,** identificado (a) con C.C. No. **52195758**, quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, teniendo en cuenta: **1).** Que el Hospital, presta un servicio de salud, el cual debe ser continuo y permanente. **2).** Que no existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio, y el desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio, y/o aun existiendo personal en la planta, éste no sea suficiente **3).** Que El Hospital, podrá contratar directamente con la persona natural que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, sin que haya obtenido previamente varias ofertas, cuando se trate de contratos *intuito personae*, esto es en consideración a las calidades personales del **CONTRATISTA**. **4).** Que **El CONTRATISTA** reúne las condiciones y calidades para la ejecución del objeto contractual. **5.** Que según lo consagrado en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y el Manual Interno de Contratación, el régimen legal aplicable a los contratos de las Empresas Sociales del Estado es el del derecho privado **6.** Que en virtud de lo antes expuesto hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios, que se regulará por lo señalado en el presente clausulado y en las normas que regulan la materia en el derecho privado, en especial por el artículo 1602 y subsiguientes del código civil colombiano. **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO:** El **CONTRATISTA**, con total autonomía e independencia sin perjuicio de la vigilancia, control y supervisión que sobre sus actividades ejerza la entidad, se compromete a prestar los servicios como TECNICO DE APOYO DEL AREA ASISTENCIAL - TECNICO EN SALUD **CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: GENERALES: 1)** Entregar al supervisor, un informe mensual sobre la ejecución del contrato. **2)** Ejercer el autocontrol en sus actividades y presentar la programación mensual de estas dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes, cuando el contrato comporte el desarrollo de actividades o metas finales y/o parciales. **3).** Ejecutar íntegra, efectiva y oportunamente las actividades descritas en las obligaciones especiales y objeto del contrato, contando con los elementos de protección personal y observando las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos y por las autoridades respectivas para el desarrollo de las actividades contratadas. **4)** Colaborar con **EL HOSPITAL** para que el contrato se cumpla dentro de las mejores condiciones de calidad, eficacia, eficiencia y economía con aplicación especifica, estricta y definida en el servicio, de las normas administrativas y asistenciales de la entidad, así como de los reglamentos, manuales, protocolos, guías, procesos, procedimientos y trámites expedidos o adoptados por la entidad para el normal y debido funcionamiento de las actividades requeridas. **5)** Desarrollar en forma personal, autónoma, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato, teniendo en cuenta las normas internas del **HOSPITAL**, con el fin de lograr un mejor eficiente desarrollo del presente contrato. **6)** El **CONTRATISTA** deberá conocer y participar del Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA como parte activa del mismo, apoyando las actividades generadas desde el proceso de Gestión Ambiental. **7)** Responder por todos y cada uno de los perjuicios atribuibles a su culpa y/o negligencia que ocasione en desarrollo de alguna actividad tendiente al cumplimiento del presente contrato. **8)** El **CONTRATISTA,** tendrá plena autonomía y será responsable ante **EL HOSPITAL** por el desempeño y cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades inherentes al presente contrato de prestación de servicios, de conformidad con las cláusulas contenidas en este documento, y normas legales aplicables para este tipo de contratos. **9) EL CONTRATISTA** deberá junto con el informe mensual de actividades entregar el soporte de pago – ajustado a la normativa vigente - de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales **10)** Es obligación del **CONTRATISTA,** responder y velar por el cuidado y debido uso de los bienes del **HOSPITAL** y en caso de pérdida o daño a los elementos utilizados deberá responder por el deducible de la póliza que los ampara, si su valor fuera cubierto por ésta, o su valor total en caso de ser su valor menor al deducible. **11)** El incumplimiento u omisión en

CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento, no hallarse incurso (a) en alguna causal de inhabilidad, e incompatibilidad, o conflicto de intereses consignados en los términos de Ley para suscribir la presente orden, el cual se entenderá prestado además con la firma de la presente orden. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de la firma de las partes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. EJECUCIÓN:** Para la ejecución del presente contrato se requiere la existencia del registro presupuestal correspondiente. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** Por el presente contrato **El CONTRATISTA** no adquiere vínculo laboral alguno con el Hospital, y es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia y de conformidad con lo regulado para el efecto por la legislación civil, no tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al pago del valor determinado como honorarios. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - INDEMNIDAD: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL HOSPITAL** a salir al saneamiento directo y responsable por cualquier reclamación laboral, civil, penal, de responsabilidad civil extracontractual, y todas aquellas que se puedan derivar de la ejecución del presente contrato de prestación de servicios, por tanto el Hospital queda exonerado de toda responsabilidad judicial o extrajudicial en la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DOCUMENTOS:** Forman parte integral del presente contrato los documentos técnicos y legales presentados por el **CONTRATISTA** y los requeridos por el **HOSPITAL. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. CADUCIDAD, INTERPRETACIÓN UNILATERAL, MODIFICACIÓN UNILATERAL Y TERMINACIÓN UNILATERAL:** Se regirán por los preceptos contemplados en los Artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - MULTAS**: En el evento que **EL CONTRATISTA** incurra en mora o incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente contrato, **EL HOSPITAL** le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al uno por ciento (1%), por cada día de mora. Las multas serán impuestas mediante acto administrativo motivado previa informe del Supervisor del contrato. De la multa impuesta se informará a la cámara de comercio y demás organismos competentes. **PARÁGRAFO**: Las sumas correspondientes a la sanción podrán descontarse directamente de los saldos a favor de **EL CONTRATISTA**; o en su defecto se cobrarán por vía ejecutiva. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de incumplimiento parcial de las obligaciones contraídas por **EL CONTRATISTA**, **EL HOSPITAL** exigirá directamente a **EL CONTRATISTA**, a título de cláusula Penal, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. Estas sumas podrán ser descontadas de las cuentas que por cualquier concepto **EL HOSPITAL** le adeude a **EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO:** El pago de la cláusula penal pecuniaria, no impedirá hacer la reclamación de la indemnización de los perjuicios comprobados, por lo tanto, no se excluirán entre sí; y mucho menos extinguirá el cumplimiento de la obligación principal. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA. CAUSALES DE TERMINACIÓN: a)** Por mutuo acuerdo. **b)** Por incumplimiento por parte del contratista de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. **c)** Por fenecimiento del plazo convenido. **d)** Por extinción del objeto contractual. **e)** Por caso fortuito o fuerza mayor. **PARÁGRAFO**: Al momento de la terminación del contrato **EL CONTRATISTA,** deberá solicitar al supervisor del contrato el certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de activos fijos, carné, tesorería, facturación, documentación o cualquier otro concepto a que haya lugar. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL:** El presente contrato se rige por las normas del derecho privado, en especial las contenidas en el Código Civil y Comercial. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Cualquier controversia generada por la interpretación, desarrollo o liquidación del presente contrato se someterá en principio a la figura del arreglo directo, y si esta llegaré a fracasar deberá continuarse con la conciliación. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA**: Las partes contratantes declaran que para todos los efectos legales y extrajudiciales fijan como domicilio contractual la ciudad de Bogotá.

En constancia se firma el presente contrato el cinco (05) de enero de dos mil diez y seis (2016).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS SALUD

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. No 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Diana Elizabeth Carvajal Martínez – Subgerente Administrativa y Financiera

Sen. DP. Diag.

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**DECLARACION JURAMENTADA**	CODIGO : GA-F-26
		VERSION: 3
	HOSPITAL ENGATIVA – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/10/2014

Angelys Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195759 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Enero corresponden al 40%
del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Enero

Nombre: Angelys Machado Moutiel.

Firma Cotizante:

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No.** 562	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 05-01-16. Fecha de Terminación: 30-04-16.
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** mes.
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME:** 15 DIC-2015 al 15-01-16
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS ÀREA PATOLOGIA		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavado de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadìstica mensual de patología para àrea de estadìstica con destino a Secretartia de Salud y costos.	TODAS ESTAS ACTIVIDADES LAS HICE EN EL MES	1. Se realiza descongestion de almacen de cadenas de custodia 2. Se envía informe a Fiscalia de cadenas de custodia 3. Total fallecidos 44 4. Total Patología 340 5. Total 340 6. Total Cassetes entregados 1200 7. Total Reportes 340 8. Total reportes entregados 400 9. 360 reportes 10. 10 veces en el mes 11. 12 veces en el meses 12. 200 casos por semana 13. 8 galones cada 10 dìas 14. 1 ves al mes 15. Guardar reportes de patología en pdf. 16. Copiar diagnosticos de reportes de patología en estadistica mensual. 17. Hacer seguimiento pa cientes y llamar a paciente con diagnosticos de neoplasia malignas.

VIGILADO Supersalud
Carrera 7 No. 32-16, Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

BOGOTÁ BICENTENARIO

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	FORMATO **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	**Fecha:** 28/10/2011
		CODIGO: FSGS04
	HOSPITAL ENGATIVÁ – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD)	Página 1 de 1
		VERSIÓN:01

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)

FIRMA CONTRATISTA :	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE**
		FIRMA:
ARELYS MACHADO MONTIEL	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE** Alexandra Magallón
NÚMERO DE CEDULA : 52195758		**FIRMA:**

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Social Sistema de Seguridad en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud
Unidad de Vigilancia Especial de Salud Pública
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

BOGOTÁ BICENTENARIO

aportes en línea
NIT 900147228-3

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-01	2016-01	49660396	8449660396	I	2016/01/15	2016/01/13	BANCO AV VILLAS	0	$208,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF			RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0
1	CC	52195758	MACHADO ARELYS	230201	30 $675,000	$108,000	EPS008	30	$675,000	$84,400		0	$0	$0	14-28	30	$675,000	$16,400	0	$0	$0
Total		Afiliados(1)			$675,000	$108,000			$675,000	$84,400			$0	$0			$675,000	$16,400		$0	$0

PAGADO

2016/01/13 05:54 PM

aportes en línea
NIT 900147258-3

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-01	2016-01	49660396	8449660396	I	2016/01/15	2016/01/13	BANCO AV VILLAS	0	$208,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$108,000	$0	$0	$108,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$108,000	$0	$0	$108,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$16,400	$0	$0	$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,400	$0	$0	$84,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$84,400	$0	$0	$84,400
TOTAL				1	$208,800	$0	$0	$208,800

PAGADO

2016/01/13 05:54 PM

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	CODIGO : GA-F-75
		VERSION: 2
	HOSPITAL ENGATIVA- II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTIO DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 15/04/2015

		PERIODO DEL CONTRATO:
OFICINA Y/O DIRECCIÓN:	**CONTRATO No. 562**	Fecha de Inicio: 5 de Enero de 2016
		Fecha de Terminación: 30 de abril de 2016
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 3 meses
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME:** **Febrero**

OBJETO DEL CONTRATO: El contratista con total autonomía e independencia sin perjuicio de la vigencia, control y supervisión que sobre sus actividades ejerza la entidad se compromete a prestar los servicios como TECNICO EN SALUD PATOLOGIA.

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
Colaborar con EL HOSPITAL para que el contrato se cumpla dentro de las mejores condiciones de calidad, eficacia, eficiencia y economía con aplicación específica, estricta y definida en el servicio, de las normas administrativas y asistenciales de la entidad así como de los reglamentos y trámites, protocolos, guías, procesos, procedimientos y trámites expedidas y adoptados por la entidad para el normal y debido funcionamiento de las actividades requeridas. Realizar el pago mensual al sistema integral de salud, pesión, riesgos profesionales.	1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte	1. Se realizó descongestion de almacen de cadenas de custodia durante el mes de enero de 2016 2. Se envio informe a Fiscalía de cadenas de custodia durante el mes de enero de 2016 3. Se hizo entrega la entrega de 35 de fallecidos durante el mes de enero de 2016 4. Se recolectaron 312 patología (169 biopsias y 143 especímenes durante el mes de enero de 2016 5. Se ingresó en sistema Excel 312 casos producto de las patologías recolectadas durante el mes de enero de 2016 6. Se entregaron al mensajero 1800 casetes con muestras patológicas para procesamiento histológico durante el mes de enero de 2016 7. Se realizaron 312 protocolos de patología con descripción macroscópica, microscópica y diagnóstico durante el mes de enro de 2016. 8. Se realizó la entrega de 400 reportes de patología durante del mes de enero de 2016

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6256700 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	CODIGO : GA-F-75
		VERSION: 2
	HOSPITAL ENGATIVA- II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTIO DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 15/04/2015

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes- referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
	(resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavado de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadìstica mensual de patología para àrea de estadistica con destino a Secretartia de Salud y costos.	9. Se realizó la entrega de 340 reportes de patología para soportar cuentes durante el mes de enero de 2016 10. Se realizó limpieza y desinfección de laboratorio de patología 10 veces durante el mes de enero de 2016. 11. Se realizó descarte de material anatomapatologico 12 veces durante el mes de enero de 2016. 12. Se realizó limpieza y desinfección de recipientes de vidrio y plástico semanalmente de 200 recipientes durante el mes de enero de 2016. 13. Se realizó la dilución 3 galones de hipoclorito de sodio para entregar a salas de parto y cirugía durante el mes de enero de 2016. 14. Se realiza estadística del mes de todas las muestra recibidas para patología 312 durante el mes de enero de 2016

FIRMA CONTRATISTA	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE** Angela Mza Cabal
		FIRMA:
NÚMERO DE CEDULA : 52195758	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE**
		FIRMA:

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6555870 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

aportes en linea
NIT. 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-02	2016-02	50505428	8450505428	I	2016/02/11	2016/02/09	BANCO AV VILLAS	0	$213,313

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$689,455	$110,313			$689,455	$86,200			$0	$0			$689,455	$16,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$689,455	$110,313			$689,455	$86,200			$0	$0			$689,455	$16,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$689,455	$110,313			$689,455	$86,200			$0	$0			$689,455	$16,800		$0	$0
1	CC 52195758	MACHADO ARELYS	230201	30	$689,455	$110,313	EPS008	30	$689,455	$86,200		0	$0	$0	14-28	30	$689,455	$16,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$689,455	$110,313			$689,455	$86,200			$0	$0			$689,455	$16,800		$0	$0

PAGADO

2016/02/09 03:51 PM

aportes en línea
NIT. 900147238-3

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-02	2016-02	50505428	8450505428	I	2016/02/11	2016/02/09	BANCO AV VILLAS	0	$213,313

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$110,313	$0	$0	$110,313
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$110,313	$0	$0	$110,313
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$86,200	$0	$0	$86,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$86,200	$0	$0	$86,200
TOTAL				1	$213,313	$0	$0	$213,313

PAGADO

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**DECLARACION JURAMENTADA**	CODIGO : GA-F-26
		VERSION: 3
	HOSPITAL ENGATIVA – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/10/2014

Anelys Machado Mutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogotá, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Marzo corresponden al 40%
del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Marzo.

Nombre: Anelys Machado Mutiel

Firma Cotizante:

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA** HOSPITAL ENGATIVA- II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTIO DE APOYO CORPORATIVO	CODIGO : GA-F-75 VERSION: 2 PAGINA: 1 DE 1 FECHA : 15/04/2015

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No. 562**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 5 de Enero de 2016
		Fecha de Terminación: 30 de abril de 2016
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 3 meses
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME:** **MARZO**
OBJETO DEL CONTRATO: El contratista con total autonomía e independencia sin perjuicio de la vigencia, control y supervisión que sobre sus actividades ejerza la entidad se compromete a prestar los servicios como TECNICO EN SALUD PATOLOGIA.		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes- referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
Colaborar con EL HOSPITAL para que el contrato se cumpla dentro de las mejores condiciones de calidad, eficacia, eficiencia y economía con aplicación específica, estricta y definida en el servicio, de las normas administrativas y asistenciales de la entidad así como de los reglamentos y trámites, protocolos, guías, procesos, procedimientos y trámites expedidas y adoptados por la entidad para el normal y debido funcionamiento de las actividades requeridas. Realizar el pago mensual al sistema integral de salud, pesión, riesgos profesionales.	1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte	1. Se realizó descongestion de almacen de cadenas de custodia durante el mes de marzo de 2016 2. Se envío informe a Fiscalía de cadenas de custodia durante el mes de marzo de 2016 3. Se hizo entrega la entrega de 40 de fallecidos durante el mes de marzo de 2016 4. Se recolectaron 458 patología (230 biopsias y 228 especímenes durante el mes de marzo de 2016 5. Se ingresó en sistema Excel 458 casos producto de las patologías recolectadas durante el mes de marzo de 2016 6. Se entregaron al mensajero 1600 casetes con muestras patológicas para procesamiento histológico durante el mes de marzo de 2016 7. Se realizaron 458 protocolos de patología con descripción macroscópica, microscópica y diagnóstico durante el mes de marzo de 2016. 8. Se realizó la entrega de 400 reportes de patología durante del mes de marzo de 2016

VIGILADO Supersalud
Sitios de Atención: Cra 30 No. 62-00 Piso 1 Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000913283

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	CODIGO : GA-F-75
		VERSION: 2
	HOSPITAL ENGATIVA- II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTIO DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 15/04/2015

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes- referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
	(resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavado de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadìstica mensual de patología para àrea de estadìstica con destino a Secretartia de Salud y costos.	9. Se realizó la entrega de 360 reportes de patología para soportar cuentes durante el mes de marzo de 2016 10. Se realizó limpieza y desinfección de laboratorio de patología 10 veces durante el mes de marzo de 2016. 11. Se realizó descarte de material anatomapatologico 12 veces durante el mes de marzo de 2016. 12. Se realizó limpieza y desinfección de recipientes de vidrio y plástico semanalmente de 200 recipientes durante el mes de marzo de 2016. 13. Se realizó la dilución 3 galones de hipoclorito de sodio para entregar a salas de parto y cirugía durante el mes de marzo de 2016. 14. Se realiza estadística del mes de todas las muestra recibidas para patología 458 durante el mes de marzo de 2016

FIRMA CONTRATISTA :	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE** Angela Ma Cabal P
		FIRMA:
NÚMERO DE CEDULA : 52195758	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE**
		FIRMA:

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 018000 954 788
Línea Gratuita Nacional: 018000 913 933

aportes en línea
NIT 900147238-3

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-03	2016-03	51450852	8451450852	I	2016/03/11	2016/03/15	BANCO AV VILLAS	4	$214,113

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$689,455	$110,313			$689,455	$86,200			$0	$0			$689,455	$16,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$689,455	$110,313			$689,455	$86,200			$0	$0			$689,455	$16,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$689,455	$110,313			$689,455	$86,200			$0	$0			$689,455	$16,800		$0	$0
1	CC 52195758	MACHADO ARELYS	230201	30	$689,455	$110,313	EPS008	30	$689,455	$86,200		0	$0	$0	14-28	30	$689,455	$16,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$689,455	$110,313			$689,455	$86,200			$0	$0			$689,455	$16,800		$0	$0

PAGADO

2016/03/15 03:49 PM

aportes en línea
NIT. 900147238-3

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-03	2016-03	51450852	8451450852	I	2016/03/11	2016/03/15	BANCO AV VILLAS	4	$214,113

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$110,313	$400	$0	$110,713
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$110,313	$400	$0	$110,713
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$100	$0	$16,900
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$16,800	$100	$0	$16,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$86,200	$300	$0	$86,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$86,200	$300	$0	$86,500
TOTAL				1	$213,313	$800	$0	$214,113

PAGADO

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Codigo:	GA-F-12
		Versión:	2
	HOSPITAL ENGATIVÁ-II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTIÓN DE APOYO CORPORATIVO	Página:	1 de 1
		Fecha:	30/09/2014

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 04/04/2016

DATOS DEL SOLICITANTE

Área ó centro solicitante:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES – TECNICO DE APOYO DEL AREA ASISTENCIAL – MACHADO MONTIEL ARELYS - C.C 52.195.758
Rubro presupuestal:	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Código del Rubro:	321030501
Valor Solicitado:	($158.074.oo).CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL SETENTA Y CUATRO PESOS MTC.

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios de Salud:	
	Firma Gerente:	

758

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	SOLICITUD DE OTROSI AL CONTRATO/OPS	CODIGO: GA-F-71
		VERSION: 2
	HOSPITAL ENGATIVA - II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO COORPORATIVO	PAGINA : 1 DE 1
		FECHA: 25/03/2015

Fecha de Solicitud: d/m/a	04/04/2016	No Contrato OPS	562

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA:	MACHADO MONTIEL ARELYS C.C 52.195.758

OBJETO:	TECNICO DE APOYO DEL AREA ASISTENCIAL.

ADICIÓN	X	PRORROGA		OTRO (*)	
VALOR	$ 158.074.	TIEMPO			

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adición para dar continuidad al contrato, brindando oportunidad en la prestación del servicio en el área de Técnico en salud- Patología., con el fin de que los usuarios del Hospital no se vean afectados

Firmas	Firma del responsable del área o centro de atención:	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Abril 04 de 2016 CRP. No. 3081

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO ORIGINAL

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 y 14 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO 2016 CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

DEPENDENCIA: 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: **10000132103000000000000501**
CODIGO PRESUPUESTAL.....: **321030501**
NOMBRE RUBRO.....: **CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES**

AFECTA LA DISPONIBILIDAD NRO : 3157

LA SUMA INICIAL DE : **158,074.00**
C/ UN REINTEGRO DE : **.00**
PARA UN VALOR ACTUAL DE : **158,074.00**
CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL SETENTA Y CUATRO PESOS CON 00/100 M/CTE

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: TECNICO EN SALUD
NUMERO DEL CONTRATO O RESOLUCION: 562 /16
A NOMBRE DE: **MACHADO MONTIEL ARELYS**
C.C. o NIT : **52195758**
OBJETO : TECNICO EN SALUD

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA A LOS 4 DIAS DEL MES DE Abril DE 2016.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGALMENTE ESTABLECIDO QUE ES DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

ORIGINAL Fec-Imp: 2016/04/11 Hor-Imp: 18:00:07 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres AAAA/MM: 2016-04 Dep: 2200 cpocre 4.1.4

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICION: Abril 04 de 2016 CDP. No. 3157

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO **ORIGINAL**

CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : 2200 SUBGERENCIA DE SERVICIOS

CODIGO RUBRO.....: **10000132103000000000000501**
CODIGO PRESUPUESTAL.....: **321030501**
NOMBRE RUBRO.....: **CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES**

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 12,740,220.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 1,432,151,315.00
SALDO DE APROPIACION : 1,444,891,535.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: MAURICIO CUBEROS MORALES.
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
TECNICO EN SALUD

POR UN VALOR INICIAL DE : **158,074.00**
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : **.00**
PARA UN VALOR ACTUAL DE : **158,074.00**
CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL SETENTA Y CUATRO PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 12,740,220.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 1,431,993,241.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION.

MAGDA YISELA PINEROS BARRETO
RESPONSABLE PRESUPUESTO

ORIGINAL Fec-Imp: 2016/04/11 Hor-Imp: 10:40:30 Usu-Imp: preadm Ter: ttypres AAAA/MM: 2016-04 Dep: 2200 cppcdi 4.1.3

Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

OTRO SI No. 1 ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 562-16 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** del **HOSPITAL ENGATIVÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. **830.077.688-9,** delegado para suscribir los contratos de prestación de esta entidad de conformidad con la Resolución No. 385-2006 y quien para los efectos del presente acto se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No. 562-16, en virtud del cual se adiciona su valor así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL SETENTA Y CUATRO PESOS M.CTE. ($158074). **CLAUSULA SEGUNDA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil diez y seis (2016), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.3157 del cuatro (04) de abril de dos mil diez y seis (2016) del rubro CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES – Código 321030501. **CLAUSULA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el cuatro (04) de abril de dos mil diez y seis (2016).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL ENGATIVÁ E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó: Diana Elizabeth Carvajal Martínez – Subgerente Administrativa y Financiera

758

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**DECLARACION JURAMENTADA**	CODIGO : GA-F-26
		VERSION: 3
	HOSPITAL ENGATIVA – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/10/2014

Angelys Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195753 Expedida(o) en Bogotá, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Abril corresponden al 40%
del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Abril

Nombre: Angelys Machado Moutiel

Firma Cotizante:

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA** HOSPITAL ENGATIVA- II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTIO DE APOYO CORPORATIVO	CODIGO : GA-F-75 VERSION: 2 PAGINA: 1 DE 1 FECHA : 15/04/2015

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No. 562**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 5 de Enero de 2016
		Fecha de Terminación: 30 de abril de 2016
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 3 meses
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME:** **ABRIL**
OBJETO DEL CONTRATO: El contratista con total autonomía e independencia sin perjuicio de la vigencia, control y supervisión que sobre sus actividades ejerza la entidad se compromete a prestar los servicios como TECNICO EN SALUD PATOLOGIA.		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
Colaborar con EL HOSPITAL para que el contrato se cumpla dentro de las mejores condiciones de calidad, eficacia, eficiencia y economía con aplicación específica, estricta y definida en el servicio, de las normas administrativas y asistenciales de la entidad así como de los reglamentos y trámites, protocolos, guías, procesos, procedimientos y trámites expedidas y adoptados por la entidad para el normal y debido funcionamiento de las actividades requeridas. Realizar el pago mensual al sistema integral de salud, pesión, riesgos profesionales.	1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte	1. Se realizó descongestion de almacen de cadenas de custodia durante el mes de abril de 2016 2. Se envío informe a Fiscalía de cadenas de custodia durante el mes de abril de 2016 3. Se hizo entrega la entrega de 43 de fallecidos durante el mes de abril de 2016 4. Se recolectaron 458 patología (240 biopsias y 218 especímenes durante el mes de abril de 2016 5. Se ingresó en sistema Excel 458 casos producto de las patologías recolectadas durante el mes de abril de 2016 6. Se entregaron al mensajero 1650 casetes con muestras patológicas para procesamiento histológico durante el mes de abril de 2016 7. Se realizaron 458 protocolos de patología con descripción macroscópica, microscópica y diagnóstico durante el mes de abril de 2016. 8. Se realizó la entrega de 400 reportes de patología durante del mes de abril de 2016

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6972626 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

Hospital Engativá Empresa Social del Estado	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA** HOSPITAL ENGATIVA- II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTIO DE APOYO CORPORATIVO	CODIGO : GA-F-75 VERSION: 2 PAGINA: 1 DE 1 FECHA : 15/04/2015

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
	(resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavado de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadistica mensual de patología para àrea de estadistica con destino a Secretartia de Salud y costos.	9. Se realizó la entrega de 360 reportes de patología para soportar cuentes durante el mes de abril de 2016 10. Se realizó limpieza y desinfección de laboratorio de patología 10 veces durante el mes de abril de 2016. 11. Se realizó descarte de material anatomapatologico 12 veces durante el mes de abril de 2016. 12. Se realizó limpieza y desinfección de recipientes de vidrio y plástico semanalmente de 200 recipientes durante el mes de abril de 2016. 13. Se realizó la dilución 3 galones de hipoclorito de sodio para entregar a salas de parto y cirugía durante el mes de abril de 2016. 14. Se realiza estadística del mes de todas las muestra recibidas para patología 458 durante el mes de abril de 2016

FIRMA CONTRATISTA: **NÚMERO DE CEDULA : 52195758**	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE** Angela M. Cabal **FIRMA:**
	SUPERVISOR:	**NOMBRE** **FIRMA:**

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, en **(1)** folios.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6508590 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

aportes en línea
NIT 900147238-3

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-04	2016-04	52573485	8452573485	I	2016/04/13	2016/04/14	BANCO AV VILLAS	1	$226,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$730,000	$116,800			$730,000	$91,200			$0	$0			$730,000	$17,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$730,000	$116,800			$730,000	$91,200			$0	$0			$730,000	$17,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$730,000	$116,800			$730,000	$91,200			$0	$0			$730,000	$17,800		$0	$0
1	CC	52195758	MACHADO ARELYS	230201	30 $730,000	$116,800	EPS008	30	$730,000	$91,200		0	$0	$0	14-28	30	$730,000	$17,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$730,000	$116,800			$730,000	$91,200			$0	$0			$730,000	$17,800		$0	$0

PAGADO

aportes en línea
NIT 900147338-3

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-04	2016-04	52573485	8452573485	I	2016/04/13	2016/04/14	BANCO AV VILLAS	1	$226,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,800	$100	$0	$116,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$116,800	$100	$0	$116,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,800	$0	$0	$17,800
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$17,800	$0	$0	$17,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$91,200	$100	$0	$91,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$91,200	$100	$0	$91,300
TOTAL				1	$225,800	$200	$0	$226,000

PAGADO

2016/04/14 05:31 PM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Engativá Subred Norte E.S.E

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Codigo:	GA-F-12
	Versión:	3
HOSPITAL ENGATIVÁ SUBRED NORTE E.S.E GESTIÓN DE APOYO CORPORATIVO	Página:	1 de 1
	Fecha:	19/04/2016

Fecha de realización de la solicitud: d/m/a 29/04/2016

DATOS DEL SOLICITANTE

Área o centro solicitante:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD
Objeto:	PRESTACION SERVICIOS ASISTENCIALES – TECNICO DE APOYO DEL AREA ASISTENCIAL
Rubro presupuestal:	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
Código del Rubro:	321030501
Valor Solicitado:	($3.632.800.oo). TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOSCIENTOS PESOS MTC.

Firmas	**Firma del responsable del área o centro de atención:**	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios de Salud:	
	Firma Gerente:	

758

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Engativá Subred Norte E.S.E

SOLICITUD DE OTROSI AL CONTRATO/OPS	CODIGO: GA-F-71
	VERSION: 3
HOSPITAL ENGATIVA SUBRED NORTE ESE GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA : 1 DE 1
	FECHA: 25/04/2016

Fecha de Solicitud: d/m/a	29/04/2016	No Contrato OPS	562

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA:	MACHADO MONTIEL ARELYS C.C 52.195.758

OBJETO:	TECNICO EN SALUD

ADICIÓN	X	PRORROGA	X	OTRO (*)	

VALOR	$3.632.800	TIEMPO	hasta el 30 de junio de 2016

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adición para dar continuidad al contrato, brindando oportunidad en la prestación del servicio en el área de patologia, con el fin de que los usuarios del Hospital no se vean afectados

Firmas	Firma del responsable del área o centro de atención:	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

OTRO SI No. 2 PRORROGA Y ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.562 -16 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITAL ENGATIVA E.S.E. Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.** con Nit. **830.077.688-9,** de conformidad con el Acuerdo No.641 de 2016 expedido por el Concejo de Bogotá, la Resolución No.429 del dos (02) de agosto de dos mil doce (2012), expedida por la Gerencia General de LA SUBRED NORTE y facultado para celebrar contratos conforme a lo dispuesto por la Resolución No. 0048 del veinticinco (25) de abril de dos mil diez y seis (2016), quien para los efectos del presente contrato se denominará **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.,** por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No.562 de 2016, en virtud del cual se adiciona su valor y se prorroga su duración así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M.CTE. ($3632800). **CLAUSULA SEGUNDA – DURACION:** PRORROGUESE el plazo de duración de la orden será hasta el treinta (30) de junio de dos mil diez y seis (2016), estos desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido. **CLAUSULA TERCERA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil diez y seis (2016), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.2303 del veintinueve (29) de abril de dos mil diez y seis (2016) del rubro Contratación Servicios Asistenciales – Código321030501. **CLAUSULA CUARTA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente PRORROGA - ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el veintinueve (29) de abril de dos mil diez y seis (2016).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte
Unidad de Prestación de Servicios de Salud
Hospital Engativá E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos – Asesor Jurídico
Revisó Diana Elizabeth Carvajal Martínez – Subgerente Administrativa y Financiera

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Hospital Engativá Subred Norte E.S.E	**DECLARACION JURAMENTADA**	CODIGO : GA-F-26
		VERSION: 4
	HOSPITAL ENGATIVA SUBRED NORTE E.S.E GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/04/2016

YO Arelys Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en Bogotá, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Mayo corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Mayo

Nombre: Arelys Machado Moutiel

Firma Cotizante:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Hospital Engativá Subred Norte E.S.E	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA** HOSPITAL ENGATIVA SUBRED NORTE E.S.E GESTIO DE APOYO CORPORATIVO	CODIGO : GA-F-75 VERSION: 3 PAGINA: 1 DE 1 FECHA : 27/04/2016

		PERIODO DEL CONTRATO:
OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No. 562 -16**	Fecha de Inicio: 5 de Enero de 2016
		Fecha de Terminación: 30 de JUnio de 2016
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 5 meses y 27 días
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME:** **MAYO**
OBJETO DEL CONTRATO: El contratista con total autonomía e independencia sin perjuicio de la vigencia, control y supervisión que sobre sus actividades ejerza la entidad se compromete a prestar los servicios como TECNICO EN SALUD PATOLOGIA.		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
Colaborar con EL HOSPITAL para que el contrato se cumpla dentro de las mejores condiciones de calidad, eficacia, eficiencia y economía con aplicación específica, estricta y definida en el servicio, de las normas administrativas y asistenciales de la entidad así como de los reglamentos y trámites, protocolos, guías, procesos, procedimientos y trámites expedidas y adoptados por la entidad para el normal y debido funcionamiento de las actividades requeridas. Realizar el pago mensual al sistema integral de salud, pesión, riesgos profesionales.	1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de	1. Se realizó descongestion de almacen de cadenas de custodia durante el mes de mayo de 2016 2. Se envio informe a Fiscalía de cadenas de custodia durante el mes de mayo de 2016 3. Se hizo entrega la entrega de 46 de fallecidos durante el mes de mayo de 2016 4. Se recolectaron 423 patología (213 biopsias y 210 especímenes durante el mes de mayo de 2016 5. Se ingresó en sistema Excel 423 casos producto de las patologías recolectadas durante el mes de mayo de 2016 6. Se entregaron al mensajero 1600 casetes con muestras patológicas para procesamiento histológico durante el mes de mayo de 2016 7. Se realizaron 458 protocolos de patología con descripción macroscópica, microscópica y diagnóstico durante el mes de mayo de 2016.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 4859460 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000918383

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Hospital Engativá Subred Norte E.S.E	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	CODIGO : GA-F-75
		VERSION: 3
	HOSPITAL ENGATIVA SUBRED NORTE E.S.E GESTIO DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/04/2016

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, en **(1)** folios.0

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención: 018000910383
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

aportes en línea
NIT. 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-05	2016-05	53322067	8453322067	I	2016/05/13	2016/05/11	BANCO AV VILLAS	0	$225,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$730,000	$116,800			$730,000	$91,200			$0	$0			$730,000	$17,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$730,000	$116,800			$730,000	$91,200			$0	$0			$730,000	$17,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$730,000	$116,800			$730,000	$91,200			$0	$0			$730,000	$17,800		$0	$0
1	CC 52195758	MACHADO ARELYS	230201	30	$730,000	$116,800	EPS008	30	$730,000	$91,200		0	$0	$0	14-28	30	$730,000	$17,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$730,000	$116,800			$730,000	$91,200			$0	$0			$730,000	$17,800		$0	$0

PAGADO

Banco AV Villas — **COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA**

Número de Planilla (PIN): 8 4 5 3 3 2 2 0 6 7

Número de Identificación Aportante: 52195 758

Valor a Pagar $: 225 800

AV 638 20160511 12:50 SC 834 LINEA D
VR PAGADO: 225,800.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:8453322067 0
ID:52195758
Fecha Aplicación:20160511 PIN:125019
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESPACIO PARA TIMBRE

F-06-124-2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCION. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

dispapeles 88569

/05/11 07:38 PM

aportes en línea
NIT. 900147238-3

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-05	2016-05	53322067	8453322067	I	2016/05/13	2016/05/11	BANCO AV VILLAS	0	$225,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,800	$0	$0	$116,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$116,800	$0	$0	$116,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,800	$0	$0	$17,800
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$17,800	$0	$0	$17,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$91,200	$0	$0	$91,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$91,200	$0	$0	$91,200
TOTAL				1	$225,800	$0	$0	$225,800

PAGADO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Engativá Subred Norte E.S.E

SOLICITUD DE OTROSI AL CONTRATO/OPS	CODIGO: GA-F-71
	VERSION: 3
HOSPITAL ENGATIVA SUBRED NORTE ESE GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA : 1 DE 1
	FECHA: 25/04/2016

Fecha de Solicitud: d/m/a	30/06/2016	No Contrato OPS	562

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTRATISTA:	MACHADO MONTIEL ARELYS C.C 52.195.758

OBJETO:	TECNICO EN SALUD

ADICIÓN	X	PRORROGA	X	OTRO (*)	

VALOR	$1.824.000	TIEMPO	hasta el 31 de julio de 2016

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adición y prorroga para dar continuidad al contrato, brindando oportunidad en la prestación del servicio en el área de patologia, con el fin de que los usuarios del Hospital no se vean afectados

Firmas	Firma del responsable del área o centro de atención:	
	VoBo. Subgerente Administrativa y Financiera y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Norte E.S.E.
Unidad de Servicios de Salud Engativá

OTRO SI No. 3 PRORROGA Y ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.562 -16 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITAL ENGATIVA E.S.E. Y MACHADO MONTIEL ARELYS

Entre los suscritos a saber, **EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía No.**19.370.262**, en su calidad de **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.** con Nit. **830.077.688-9,** de conformidad con el Acuerdo No.641 de 2016 expedido por el Concejo de Bogotá, la Resolución No.429 del dos (02) de agosto de dos mil doce (2012), expedida por la Gerencia General y facultado para celebrar contratos conforme a lo dispuesto por la Resolución No. 0048 del veinticinco (25) de abril de dos mil diez y seis (2016), quien para los efectos del presente contrato se denominará **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.,** por una parte, y por la otra, **MACHADO MONTIEL ARELYS**, identificado (a) con C.C. No.**52195758** quien actúa en su propio nombre y representación y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado introducir el presente Otro Sí a la orden de prestación de servicios No.562 de 2016, en virtud del cual se adiciona su valor y se prorroga su duración así: **CLAUSULA PRIMERA – VALOR DEL CONTRATO:** Adiciónese el valor de la orden en la suma de UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS M.CTE. ($1824000). **CLAUSULA SEGUNDA – DURACION:** PRORROGUESE el plazo de duración de la orden será hasta el treinta y uno (31) de julio de dos mil diez y seis (2016), estos desde la fecha de fenecimiento del plazo inicialmente convenido. **CLAUSULA TERCERA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Los pagos se harán con cargo al presupuesto asignado a la vigencia fiscal del año dos mil diez y seis (2016), de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No.3231 del treinta (30) de junio de dos mil diez y seis (2016) del rubro Contratación Servicios Asistenciales – Código321030501. **CLAUSULA CUARTA - PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento de la presente PRORROGA - ADICIÓN se requiere de la firma de las partes y la existencia del Registro Presupuestal correspondiente.

Los demás términos del contrato no sufren modificación alguna.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., el treinta (30) de junio de dos mil diez y seis (2016).

EL HOSPITAL

EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
SUBGERENTE SERVICIOS SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte
Unidad de Prestación de Servicios de Salud
Hospital Engativá E.S.E.

EL CONTRATISTA

MACHADO MONTIEL ARELYS
C.C. 52195758

Elaboró: Amparo Sora Torres – Técnico Operativo
Revisó: Carlos Humberto Agón Llanos - Asesor Jurídico
Revisó Diana Elizabeth Carvajal Martinez – Subgerente Administrativa y Financiera

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Hospital Engativá Subred Norte E.S.E	**DECLARACION JURAMENTADA**	CODIGO : GA-F-26
		VERSION: 3
	SUB RED DEL NORTE HOSPITAL ENGATIVA – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/10/2014

Arelys Machado Montiel Identificado(a) con CC número 52195753 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Julio corresponden al 40%
del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Julio

Nombre: Arelys Machado Montiel

Firma Cotizante:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Hospital Engativá Subred Norte E.S.E	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA** HOSPITAL ENGATIVA SUBRED NORTE E.S.E GESTIO DE APOYO CORPORATIVO	CODIGO : GA-F-75 VERSION: 3 PAGINA: 1 DE 1 FECHA : 27/04/2016

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No. 562 -16**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 5 de Enero de 2016
		Fecha de Terminación: 30 de Junio de 2016
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 5 meses y 27 días
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME:** **JUNIO**
OBJETO DEL CONTRATO: El contratista con total autonomía e independencia sin perjuicio de la vigencia, control y supervisión que sobre sus actividades ejerza la entidad se compromete a prestar los servicios como TECNICO EN SALUD PATOLOGIA.		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
Colaborar con EL HOSPITAL para que el contrato se cumpla dentro de las mejores condiciones de calidad, eficacia, eficiencia y economía con aplicación específica, estricta y definida en el servicio, de las normas administrativas y asistenciales de la entidad así como de los reglamentos y trámites, protocolos, guías, procesos, procedimientos y trámites expedidas y adoptados por la entidad para el normal y debido funcionamiento de las actividades requeridas. Realizar el pago mensual al sistema integral de salud, pesión, riesgos profesionales.	1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de	1. Se realizó descongestion de almacen de cadenas de custodia durante el mes de junio de 2016 2. Se envío informe a Fiscalía de cadenas de custodia durante el mes de junio de 2016 3. Se hizo entrega la entrega de 40 de fallecidos durante el mes de junio de 2016 4. Se recolectaron 400 patología (190 biopsias y 210 especímenes durante el mes de junio de 2016 5. Se ingresó en sistema Excel 400 casos producto de las patologías recolectadas durante el mes de junio de 2016 6. Se entregaron al mensajero 1350 casetes con muestras patológicas para procesamiento histológico durante el mes de junio de 2016 7. Se realizaron 400 protocolos de patología con descripción macroscópica, microscópica y diagnóstico durante el mes de junio de 2016.

Vi ADO Supersalud

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Hospital Engativá Subred Norte E.S.E	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	CODIGO : GA-F-75
		VERSION: 3
	HOSPITAL ENGATIVA SUBRED NORTE E.S.E GESTIO DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/04/2016

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
	reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavado de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadistica mensual de patología para àrea de estadistica con destino a Secretartia de Salud y costos.	8. Se realizó la entrega de 360 reportes de patología durante del mes de junio de 2016 9. Se realizó la entrega de 320 reportes de patología para soportar cuentes durante el mes de junio de 2016 10. Se realizó limpieza y desinfección de laboratorio de patología 10 veces durante el mes de junio de 2016. 11. Se realizó descarte de material anatomapatologico 12 veces durante el mes de junio de 2016. 12. Se realizó limpieza y desinfección de recipientes de vidrio y plástico semanalmente de 200 recipientes durante el mes de junio de 2016. 13. Se realizó la dilución 3 galones de hipoclorito de sodio para entregar a salas de parto y cirugía durante el mes de junio de 2016. 14. Se realiza estadística del mes de todas las muestra recibidas para patología 400 durante el mes de junio de 2016

FIRMA CONTRATISTA:	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE**
		FIRMA:
NÚMERO DE CEDULA : 52195758	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE**
		FIRMA:

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 2595959 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Hospital Engativá Subred Norte E.S.E	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	CODIGO : GA-F-75
		VERSION: 3
	HOSPITAL ENGATIVA SUBRED NORTE E.S.E GESTIO DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/04/2016

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, en **(1)** folios.0

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6508910 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

aportes en línea
NIT. 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-06	2016-06	54205923	8454205923	I	2016/06/14	2016/06/09	BANCO AV VILLAS	0	$225,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF			RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$730,000	$116,800			$730,000	$91,200			$0	$0			$730,000	$17,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$730,000	$116,800			$730,000	$91,200			$0	$0			$730,000	$17,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$730,000	$116,800			$730,000	$91,200			$0	$0			$730,000	$17,800		$0	$0
1	CC	52195758	MACHADO ARELYS	230201	30	$730,000	$116,800	EPS008	30	$730,000	$91,200		0	$0	$0	14-28	30	$730,000	$17,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$730,000	$116,800			$730,000	$91,200			$0	$0			$730,000	$17,800		$0	$0

PAGADO

2016/06/09 09:51 AM

aportes en línea
NIT 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-06	2016-06	54205923	8454205923	I	2016/06/14	2016/06/09	BANCO AV VILLAS	0	$225,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,800	$0	$0	$116,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$116,800	$0	$0	$116,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,800	$0	$0	$17,800
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$17,800	$0	$0	$17,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$91,200	$0	$0	$91,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$91,200	$0	$0	$91,200
TOTAL				1	$225,800	$0	$0	$225,800

PAGADO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Hospital Engativá Subred Norte E.S.E	**DECLARACION JURAMENTADA**	CODIGO : GA-F-26
		VERSION: 3
	SUB RED DEL NORTE HOSPITAL ENGATIVA – II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/10/2014

Angelys Machado Moutiel Identificado(a) con CC número 52195759 Expedida(o) en Bogota, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de Julio corresponden al 40%
del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: Julio

Nombre: Angelys Machado Moutiel

Firma Cotizante:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Hospital Engativá Subred Norte E.S.E	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA** HOSPITAL ENGATIVA SUBRED NORTE E.S.E GESTIO DE APOYO CORPORATIVO	CODIGO : GA-F-75 VERSION: 3 PAGINA: 1 DE 1 FECHA : 27/04/2016

OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No. 562 -16**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 5 de Enero de 2016
		Fecha de Terminación: 31 de Julio de 2016
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 6 meses y 25 días
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME:** **JULIO**
OBJETO DEL CONTRATO: El contratista con total autonomía e independencia sin perjuicio de la vigencia, control y supervisión que sobre sus actividades ejerza la entidad se compromete a prestar los servicios como TECNICO EN SALUD PATOLOGIA.		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
Colaborar con EL HOSPITAL para que el contrato se cumpla dentro de las mejores condiciones de calidad, eficacia, eficiencia y economía con aplicación específica, estricta y definida en el servicio, de las normas administrativas y asistenciales de la entidad así como de los reglamentos y trámites, protocolos, guías, procesos, procedimientos y trámites expedidas y adoptados por la entidad para el normal y debido funcionamiento de las actividades requeridas. Realizar el pago mensual al sistema integral de salud, pesión, riesgos profesionales.	1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de	1. Se realizó descongestion de almacen de cadenas de custodia durante el mes de julio de 2016 2. Se envío informe a Fiscalía de cadenas de custodia durante el mes de julio de 2016 3. Se hizo entrega la entrega de 40 de fallecidos durante el mes de julio de 2016 4. Se recolectaron 410 patología (200 biopsias y 210 especímenes durante el mes de julio de 2016 5. Se ingresó en sistema Excel 410 casos producto de las patologías recolectadas durante el mes de julio de 2016 6. Se entregaron al mensajero 1500 casetes con muestras patológicas para procesamiento histológico durante el mes de julio de 2016 7. Se realizaron 410 protocolos de patología con descripción macroscópica, microscópica y diagnóstico durante el mes de julio de 2016.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6959595 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Hospital Engativa Subred Norte E.S.E	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	CODIGO : GA-F-75
		VERSION: 3
	HOSPITAL ENGATIVA SUBRED NORTE E.S.E GESTIO DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/04/2016

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
	reporte a mèdico patòlogo para revisiòn. 8. Entrega de resultados. 9. Entregar reporte (resultados) a facturación para soportar glosas. 10. Organizar laboratorio de patología. 11. Descarte de material anatomopatologico. 12. Lavado de recipientes de vidrio y plastico. 13. preparaciòn y entrega de formol para sala de partos y salas de cirugía. 14. Estadistica mensual de patología para àrea de estadistica con destino a Secretartia de Salud y costos.	8. Se realizó la entrega de 390 reportes de patología durante del mes de julio de 2016 9. Se realizó la entrega de 330 reportes de patología para soportar cuentes durante el mes de julio de 2016 10. Se realizó limpieza y desinfección de laboratorio de patología 10 veces durante el mes de julio de 2016. 11. Se realizó descarte de material anatomapatologico 12 veces durante el mes de julio de 2016. 12. Se realizó limpieza y desinfección de recipientes de vidrio y plástico semanalmente de 200 recipientes durante el mes de julio de 2016. 13. Se realizó la dilución 3 galones de hipoclorito de sodio para entregar a salas de parto y cirugía durante el mes de julio de 2016. 14. Se realiza estadística del mes de todas las muestra recibidas para patología 410 durante el mes de julio de 2016

FIRMA CONTRATISTA:	**REVISÓ:**	**NOMBRE: REFERENTE** **FIRMA:**
NÚMERO DE CEDULA : 52195758	**SUPERVISOR:**	**NOMBRE** **FIRMA:**

Vigilado Supersalud
Línea de Atención al Usuario 4925000 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Hospital Engativá Subred Norte E.S.E	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA**	CODIGO : GA-F-75
		VERSION: 3
	HOSPITAL ENGATIVA SUBRED NORTE E.S.E GESTIO DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/04/2016

NOTA: Solicito disminuir mi base de retención en la fuente y de retención de ICA, en el valor correspondiente al pago de aportes obligatorios por concepto de Salud y Pensión para el presente periodo.
Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, en **(1)** folios.0

VIGILADO Supersalud

aportes en línea
NIT. 900147228-3

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-07	2016-07	55163036	8455163036	I	2016/07/14	2016/07/12	BANCO AV VILLAS	0	$225,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF			RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$730,000	$116,800			$730,000	$91,200			$0	$0			$730,000	$17,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$730,000	$116,800			$730,000	$91,200			$0	$0			$730,000	$17,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$730,000	$116,800			$730,000	$91,200			$0	$0			$730,000	$17,800		$0	$0
1	CC 52195758	MACHADO ARELYS	230201	30	$730,000	$116,800	EPS008	30	$730,000	$91,200		0	$0	$0	14-28	30	$730,000	$17,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$730,000	$116,800			$730,000	$91,200			$0	$0			$730,000	$17,800		$0	$0

PAGADO

2016/07/12 10:12 AM

aportes en línea
NIT. 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-07	2016-07	55163036	8455163036	I	2016/07/14	2016/07/12	BANCO AV VILLAS	0	$225,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,800	$0	$0	$116,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$116,800	$0	$0	$116,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,800	$0	$0	$17,800
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$17,800	$0	$0	$17,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$91,200	$0	$0	$91,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$91,200	$0	$0	$91,200
TOTAL				1	$225,800	$0	$0	$225,800

PAGADO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Norte E.S.E. Unidad de Servicios de Salud Engativá	FORMATO **REQUERIMIENTO NUEVO CONTRATO**	CODIGO : GA-F-32 VERSION : 4
	HOSPITAL ENGATIVA SUBRED NORTE E.S.E GESTION DE APOYO COORPORATIVO	PAGINA: 7 DE 10 FECHA : 27/04/2016

FECHA DE SOLICITUD: 29 JUL. 2016	**ÁREA:** **PATOLOGIA**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Manejar y realizar cadena de custodia de personas agredidas de forma violenta que ingresan al hospital para dar respuesta oportuna a las entidades legales (Cuerpo Técnico de Investigación-CTI, SIJIN entre otras).
- Control y base de datos de cadáveres ingresados al depósito de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir según su causa de muerte y procedencia (Muerte Violenta, Muerte Natural y NN).
- Manejo de muestras de patologías de las áreas de sala de partos, cirugía y consultorios.
- Realizar base de datos de pacientes de patología y depósito de cadáveres.
- Hacer seguimiento a pacientes con diagnósticos de malignidad.
- Elaboración y entrega de reportes de patologías para una entrega oportuna.
- Ingresar reporte de patología a la historia clínica virtual
- Responder conjuntamente con el área de facturación las glosas que se presenten.
- Asistir al médico patólogo en el momento de realizar autopsias y procedimiento macroscópico.
- Desechar muestras patológicas después de tener reporte final.
- Desinfectar área de procesamiento y lavar recipientes después de desechar muestras
- Llegar un archivo adecuado de láminas histológicas.
- Desempeñar las demás funciones relacionadas con la naturaleza del cargo y el área de desempeño

JUSTIFICACIÓN

Brindar atención oportuna al paciente y su familia para optimizar el manejo de su diagnóstico y así mejorar su calidad de vida, y atender el depósito de cadáveres.

CERTIFICADO DE INEXISTENCIA DEL PERSONAL

Una vez verificada la disponibilidad de personal de planta para atender la solicitud presentada por ANGELA MARIA CABAL referente de Apoyo Diagnostico y terapéutico, de conformidad con la anterior verificación se certifica que no existe personal suficiente en la Subred Integrada de servicios de salud Norte- Unidad Funcional Engativa para la actividad de **TECNICO EN SALUD.**

Vo. Bo. JEFE TALENTO HUMANO.

PERFIL REQUERIDO

Bachiller Académico, o Técnico en salud, auxiliar en salud y áreas relacionadas con experiencia en manejo de patología, o Cito tecnólogo.

TECNICO EN SALUD

CONDICIONES DEL CONTRATO
(SOLICITUD DEL CONTRATO)

Contratista:
Cedula de Ciudadanía:
Valor Mensual:$ 1.824.000
Supervisor: ANGELA MARIA CABAL.
Plazo de Ejecución: 1 MES

FIRMA	**FIRMA**
REFERENTE DEL ÁREA.	**Vo. Bo.** **Subgerente (de Salud o Adm y financiero)**
	RECIBO OFICINA CONTRATACIÓN: **FIRMA :**

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6508570 Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA: Hospital de Engativá

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MACHADO	MONTIEL	ARELYS.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52195758 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 25 MES 03 AÑO 1976

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: DIAG 78 A BIS 105-15

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA

TELÉFONO 3192450616 EMAIL arelysmachado92@gmail.com

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: Bachiller Comercial
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 1993

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TL	6	X		CITOHISTOTECNOLOGA	3	2008	52195758

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

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

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Engativa	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	www.hospitalengativa.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2 91 33 00 Ex 1014	DÍA 01 MES 04 AÑO 2011	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Tecnico en Salud	Patologia	Tv 100 A # 80 A 50

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Registraduria Nacional	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2 202880 Ex 123A	DÍA 26 MES 05 AÑO 2009	DÍA 26 MES 11 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Personal Apoyo UDAPV	CAI	Av El Dorado 50-51

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IDIME S.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3438770 Ex 381/260	DÍA 03 MES 04 AÑO 2006	DÍA 02 MES 01 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Facturadora	Facturación	CL 76 # 13-26

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IDIME S.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3438770 Ex 125	DÍA 21 MES 03 AÑO 2001	DÍA 14 MES 05 AÑO 2004

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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 Publico	6	9
Privado	8	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) 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 CÓN 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).

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Departamento Administrativo de la Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

II DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ANGELO MACHADO MONTIEL

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 52196758 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN : BOGOTA

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
DIAG 78 A BIS 105-15	319 245 0616

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
MARIO MACHADO MACHADO	1592747	PADRE
AMY SOFIA PIAMA MACHADO	1010966875	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** [ ], **PARA RETIRARME** [ ], **PARA ACTUALIZACIÓN** [ ], **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron :

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1810.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	1810.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	209376899-37	LAGO	5.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MUEBLE	COMPUTADOR	1600.000.
MUEBLE	SALA - COMEDOR - LICUADORA	4.500.000.

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son :

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Av. Villas	Credito	4000.000

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones :

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad : SI [X] NO [ ] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
Francisco Javier Prada Roa	C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ]	80019 499

2 ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

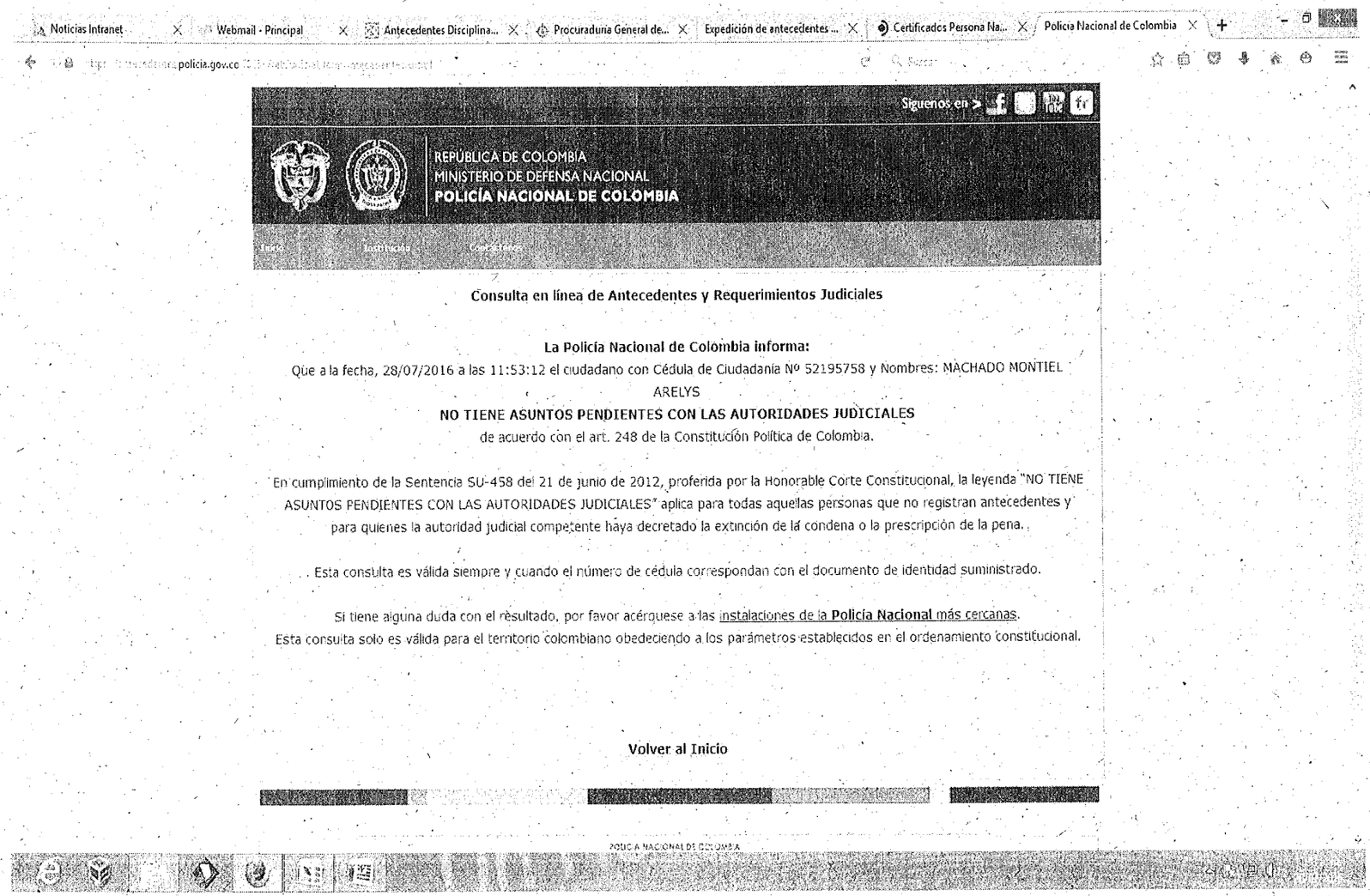
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes :

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3 FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO

JULIO 29 DE 2016
CIUDAD Y FECHA


Noticias Intranet
Webmail - Principal
Antecedentes Disciplina...
Procuraduria General de...
Expedición de antecedentes ...
Certificados Persona Na...
Policia Nacional de Colombia
policia.gov.co
Síguenos en >
REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Inicio
Instrucciones
Consultas
Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 28/07/2016 a las 11:53:12 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 52195758 y Nombres: MACHADO MONTIEL ARELYS
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
POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 28 de julio de 2016, a las 11:53:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	52.195.758
Código de Verificación	533490452016

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.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: Vía Web

JMMC

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

DERECHOS Y DEBERES Individuo y Sociedad **Personería de Bogotá, D.C.**

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 1230591

Bogotá D.C., 28 de Julio de 2016 - 11:52 am

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) **ARELYS MACHADO MONTIEL**, quien se identifica con la CEDULA DE CIUDADANIA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO** de BOGOTA D.C.

52195758

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.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Juridica

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 84987964

WEB
11:52:32

Bogotá DC, 28 de julio del 2016

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) ARELYS MACHADO MONTIEL identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 52195758:

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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Hospital Engativá Subred Norte E.S.E	**DECLARACION JURAMENTADA**	CODIGO : GA-F-26
		VERSION: 4
	HOSPITAL ENGATIVA SUBRED NORTE E.S.E GESTION DE APOYO CORPORATIVO	PAGINA: 1 DE 1
		FECHA : 27/04/2016

YO ARELYS MACHADO MONTIEL Identificado(a) con CC número 52195758 Expedida(o) en BOGOTA, de manera libre y espontánea, en mi calidad de Contratista, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que los pagos por concepto de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), regulados por el Decreto 1703 de 2002 y 510 de 2003, realizados durante el periodo de AGOSTO corresponden al 40% del valor del contrato de prestación de servicios celebrado con el Hospital Engativá.

Manifiesto que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

VIGILADO Supersalud

Fecha: 23 DE AGOSTO DE 2016

Nombre: ARELYS MACHADO MONTIEL

Firma Cotizante:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Hospital Engativa Subred Norte E.S.E	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA** HOSPITAL ENGATIVA SUBRED NORTE E.S.E GESTIO DE APOYO CORPORATIVO	CODIGO : GA-F-75 VERSION: 3 PAGINA: 1 DE 1 FECHA : 27/04/2016

		PERIODO DEL CONTRATO:
OFICINA Y/O DIRECCIÓN: CALLE 80	**CONTRATO No.** 1499	Fecha de Inicio: 1 de agosto de 2016
		Fecha de Terminación: 31 de agosto de 2016
ENTIDAD CONTRATANTE: HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL E.S.E.		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 1 meses
CONTRATISTA: ARELYS MACHADO MONTIEL		**PERIODO DEL INFORME:** **AGOSTO**
OBJETO DEL CONTRATO: El contratista con total autonomía e independencia sin perjuicio de la vigencia, control y supervisión que sobre sus actividades ejerza la entidad se compromete a prestar los servicios como TECNICO EN SALUD PATOLOGIA.		

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes-referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada)
Colaborar con EL HOSPITAL para que el contrato se cumpla dentro de las mejores condiciones de calidad, eficacia, eficiencia y economía con aplicación específica, estricta y definida en el servicio, de las normas administrativas y asistenciales de la entidad así como de los reglamentos y trámites, protocolos, guías, procesos, procedimientos y trámites expedidas y adoptados por la entidad para el normal y debido funcionamiento de las actividades requeridas. Realizar el pago mensual al sistema integral de salud, pesión, riesgos profesionales.	1. Manejo y control de cadenas de custodia 2. informar a Fiscalia General de la Naciòn mensualmente sobre cadenas de custodia que hay en el almacen transitorio 3. Control de cadáveres ingresados al depòsito temporal de cadáveres, teniendo en cuenta los procedimientos que se deben seguir segùn causa de la muerte y procedencia. 4. Manejo de muestras de patología de sala de partos, salas de cirugía, y consultorios. 5. ingreso de muestras a excel, rotulado, marcado y organización para descripción macroscopica. 6. Entrega de casetes con material de estudio a mensajero para procesamiento histològico 7. Elaboración de reporte de patología, envio de	1. Se realizó descongestion de almacen de cadenas de custodia durante el mes de julio de 2016 2. Se envío informe a Fiscalía de cadenas de custodia durante el mes de julio de 2016 3. Se hizo entrega la entrega de 58 de fallecidos durante el mes de julio de 2016, se hacen tramites de plena identificación e inhumación de 2 NN. 4. Se recolectaron 400 patología (190 biopsias y 210 especímenes durante el mes de julio de 2016 5. Se ingresó en sistema Excel 400 casos producto de las patologías recolectadas durante el mes de julio de 2016 6. Se entregaron al mensajero 1350 casetes con muestras patológicas para procesamiento histológico durante el mes de julio de 2016 7. Se realizaron 400 protocolos de patología con descripción

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6508570 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

aportes en línea
NIT. 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-08	2016-08	56074831	8456074831	I	2016/08/11	2016/08/12	BANCO AV VILLAS	1	$226,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$730,000	$116,800			$730,000	$91,200			$0	$0			$730,000	$17,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$730,000	$116,800			$730,000	$91,200			$0	$0			$730,000	$17,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$730,000	$116,800			$730,000	$91,200			$0	$0			$730,000	$17,800		$0	$0
1	CC	52195758	MACHADO ARELYS	230201	30	$730,000	$116,800	EPS008	30	$730,000	$91,200		0	$0	$0	14-28	30	$730,000	$17,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$730,000	$116,800			$730,000	$91,200			$0	$0			$730,000	$17,800		$0	$0

PAGADO

2016/08/12 04:03 PM

aportes en línea
NIT. 900147238-2

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52195758		MACHADO MONTIEL ARELYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrre 114a -78-21 int 6 aptò 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2913300	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-08	2016-08	56074831	8456074831	I	2016/08/11	2016/08/12	BANCO AV VILLAS	1	$226,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,800	$100	$0	$116,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$116,800	$100	$0	$116,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,800	$0	$0	$17,800
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$17,800	$0	$0	$17,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$91,200	$100	$0	$91,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$91,200	$100	$0	$91,300
TOTAL				1	$225,800	$200	$0	$226,000

PAGADO

2016/08/12 04:03 PM