RV: Contestación Demanda.

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.
<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Mié 24/11/2021 12:11 PM
Para: Juzgado 22 Administrativo Seccion Segunda - Bogota - Bogota D.C. <admin22bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

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 XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,
GPT

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

De: LUIS VALENCIA <lfvajudiciales@gmail.com>
Enviado: martes, 23 de noviembre de 2021 5:39 p. m.
Para: Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>; recepciongarzonbautista@gmail.com <recepciongarzonbautista@gmail.com>; archivooficinajuridicasrso@gmail.com <archivooficinajuridicasrso@gmail.com>
Asunto: Contestación Demanda.

Señores
JUZGADO 22 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
Bogotá, D.C.

RADICADO: 11001333502220210029200
DEMANDANTE: CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA
DEMANDADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE 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 SUR OCCIDENTE E.S.E, 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.

3207827500

07 HV CELEDONIO VIZCAINO HERRERA 91 (1)_comp…

Señores
JUZGADO 22 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
Bogotá, D.C.

RADICADO: 11001333502220210029200
DEMANDANTE: CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA
DEMANDADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE 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 SUR OCCIDENTE E.S.E, 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. El demandante suscribió varios contratos de prestación de servicios con mi defendida, que no le otorgan el estatus de "trabajador" sino de contratista de conformidad con el numeral 3 artículo 32 de la Ley 80 de 1993.

Al Hecho No. 2: NO ES CIERTO. El vínculo constituido entre las partes fue CIVIL y no laboral, en los términos del numeral 3 artículo 32 de la Ley 80 de 1993. Por otro lado, la relación contractual NO fue continua.

Al Hecho No. 3: NO ES CIERTO. El vínculo constituido entre las partes fue CIVIL y no laboral, en los términos del numeral 3 artículo 32 de la Ley 80 de 1993. Por otro lado, la relación contractual NO fue continua.

Al Hecho No. 4: NO ES CIERTO. El demandante nunca percibió "SALARIO" sino honorarios por el cumplimiento de las obligaciones señaladas en el contrato y en fechas distintas a las señaladas en el hecho.

Al Hecho No. 5: NO ES CIERTO. El demandante nunca percibió "SALARIO" sino honorarios por el cumplimiento de las obligaciones señaladas en el contrato y en fechas distintas a las señaladas en el hecho.

Al Hecho No. 6: NO ES CIERTO. El demandante nunca percibió "SALARIO" sino honorarios por el cumplimiento de las obligaciones señaladas en el contrato y en fechas distintas a las señaladas en el hecho.

Al Hecho No. 7: NO ES CIERTO. No existe prueba aportada por el extremo activo o en el expediente administrativo de la demandante que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 8: NO ES CIERTO. No existe prueba aportada por el extremo activo o en el expediente administrativo de la demandante que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 9: NO ES CIERTO. El demandante no tuvo “jefes inmediatos” y tampoco “jefes generales”, toda vez que la regulación, distribución y ejecución fue coordinada con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Al Hecho No. 10: NO ES CIERTO. Mi prohijada contrató los servicios de la demandante en procura de suplir las contingencias señaladas en el numeral 3 artículo 32 de la Ley 80 de 1993 y es dicha norma quien exige tal afiliación.

Al Hecho No. 11: **ES CIERTO**. El demandante ostenta la calidad de “PENSIONADO” de la FUNDACIÓN SAN JUAN DE DIOS EN LIQUIDACIÓN, entidad declarada como pública según la Sentencia de Unificación Jurisprudencial de la honorable Corte Constitucional SU 484 del 15 de mayo de 2008, notificada el 10 de junio de 2008 y sentencia del 08 de marzo de 2005 del honorable Consejo de Estado que declaró la nulidad de los Decretos 290 de 1979, y 371 de 1991 1374 de 1979, que señalaban a dicha entidad como del orden privado. Es decir, que la mesada pensional que recibe el actor, proviene del erario.

Al Hecho No. 12: NO NOS CONSTA. No existe prueba que nos arrincone a tal convencimiento. En suma, nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

Al Hecho No. 13: NO NOS CONSTA. No existe prueba que nos arrincone a tal convencimiento. En suma, nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

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

Al Hecho No. 15: NO NOS CONSTA. No existe prueba que nos arrincone a tal convencimiento. En suma, nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

Al Hecho No. 16: NO ES CIERTO. Mi prohijada no tenía la obligación de sufragar el costo de la seguridad social y menos de prestaciones sociales en favor del demandante.

Al Hecho No. 17: NO ES CIERTO. Mi prohijada no tenía la obligación de conceder a un contratista, períodos de vacaciones, máxime cuando éste coordinaba la ejecución de sus actividades directamente con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.

Al Hecho No. 18 NO ES CIERTO. No fueron “sendas órdenes de prestación de servicios” y tampoco fueron continuas, sino cuando mediaba contrato entre la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud y mi prohijada y por el término estrictamente necesario.

Al Hecho No. 19: NO ES CIERTO. No existe prueba que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 20 NO ES CIERTO. No existe prueba que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 21: NO ES CIERTO. No existe prueba aportada por el extremo activo o en el expediente administrativo del demandante que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 22: NO ES CIERTO. No existe prueba aportada por el extremo activo o en el expediente administrativo de la demandante que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 23: NO ES CIERTO. El actor siempre coordinaba la ejecución de sus actividades directamente con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE de la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud**.**

Al Hecho No. 24: NO ES CIERTO. No existe prueba aportada por el extremo activo o en el expediente administrativo de la demandante que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 25: NO NOS CONSTA. Nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso.

Al Hecho No. 26: NO ES CIERTO. El actor siempre coordinaba la ejecución de sus actividades directamente con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE de la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud**.**

Al Hecho No. 27: NO ES CIERTO. No existe prueba aportada por el extremo activo o en el expediente administrativo de la demandante que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 28: NO ES CIERTO. No existe prueba aportada por el extremo activo o en el expediente administrativo de la demandante que nos arrincone a tal convencimiento.

Al Hecho No. 29: PARCIALMENTE CIERTO. No es cierto que dicha reclamación interrumpa el fenómeno de la prescripción de la que está afectado el proceso.

Al Hecho No. 30: ES CIERTO.

Al Hecho No. 31: Mi prohijada no tenía la obligación de sufragar el costo de la seguridad social y menos de prestaciones sociales en favor del demandante.

Al Hecho No. 32: ES CIERTO.

Al Hecho No. 33: ES CIERTO.

Al Hecho No. 34: ES CIERTO.

Al Hecho No. 35 ES CIERTO.

Al Hecho No. 36: ES 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:

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 PRETENSIÓN 2: Me opongo a su prosperidad, en tanto no existe causa y menos soporte probatorio que demuestre tal pedimento.

FRENTE A LAS PRETENSIONES 3 a la 8: Me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones del presente acápite, teniendo en cuenta que si NUNCA existió una relación de trabajo entre mi mandante y la actora, no resulta dable predicar el reconocimiento y pago de emolumento laboral alguno. Además, Mi poderdante no tiene tal obligación de sufragar el costo de 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.

Dicho de otra forma, entre las partes **nunca** existió una relación laboral; únicamente existieron varias órdenes de servicios ejecutadas con autonomía por parte del contratista y sin subordinación alguna, valorando que éste siempre coordinaba la ejecución de sus actividades directamente con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE de la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud; 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 el actor en de la entidad que represento fueron ocasionales, prueba de ello es la intermitencia en la continuidad de la aludida relación contractual de prestación de servicios, habida cuenta que los mismos tenían lugar cuando mediaba relación contractual entre la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Sur Occidente E.S.E.

Finalmente, bajo ninguna consideración resulta procedente el reconocimiento de una sanción moratoria por el supuesto no pago de las cesantías reclamadas, por cuanto en gracia de discusión, el derecho nace con la declaratoria que resuelva el mérito de las presentes diligencias y no comporta retroactividad alguna, luego no existe mora alguna siendo que anteriormente no existía tal obligación.

La misma suerte corren las afectaciones de orden moral deprecadas, en tanto no existe prueba alguna que las demuestre.

III. EXCEPCIONES

Me permito señor Juez, proponer como excepciones las siguientes:

III.I. LITISCONSORCIO NECESARIO.

Con sustento en el numeral 9 del artículo 100 del Código General del Proceso aplicable por remisión expresa del artículo 306 del C.P.A.C.A., toda vez que la hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., para la celebración de los contratos con el demandante, suscribía primero, un contrato de prestación de servicios con la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud para la prestación de servicios regulados por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE de forme extramural y por evento. Los mencionados contratos se encuentran en poder de dicha entidad quien en calidad de contratante, disponía la constitución del vínculo tanto con entidades privadas como públicas, en virtud de sus atribuciones expresas contenidas en los artículos 31 y siguientes del Acuerdo 641 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, por medio del cual se reorganizó la red hospitalaria pública del Distrito Capital, que se adjunta como prueba del pedimento.

Así las cosas, resulta imperativo que se vincule a la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, toda vez que la ejecución de los contratos que mi prohijada suscribió con el actor, se coordinaba entre éstos de forma autónoma y sin que mediara subordinación alguna, razón por la cual se hace necesario que comparezca al presente trámite.

EXCEPCIONES DE MÉRITO.

III.II. 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.

III.III. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE UNA RELACIÓN DE TRABAJO.

Como puede notarse, el extremo activo solo se limita a inferir que el demandante recibía “órdenes” y que durante el cumplimiento de los contratos de prestación de servicios estuvo bajo “subordinación”, no obstante, no aporta prueba alguna que demuestre las supuestas órdenes y mucho menos, quien de carne y hueso subordinaba al demandante, y si éste en caso de existir, tenía o no la calidad de servidor público de la entidad que represento.

Señor Juez, si bien es cierto que el señor VIZCAÍNO HERRERA y la hoy Subred Sur Occidente 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.

(…)".

Puede notar el Despacho que la evidencia más irrefutable de la autonomía e independencia del actor es que en los pocos contratos suscritos nunca se le exigió permanencia en determinada actividad, máxime cuando éste coordinaba la ejecución de sus productos contractuales directamente con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE de la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud; luego no resulta dable que se intente descalabrar las lesionadas finanzas del Estado con reclamaciones cuya fuente fáctica se encuentra descontextualiza y sin contar con el lleno de la verdad real, más teniendo en cuenta que el expediente administrativo da cuenta que siempre tuvo autonomía e independencia en la realización de sus actividades.

Como puede notar su Señoría, los contratos CIVILES de prestación de servicios suscritos entre mi mandante y el actor, se sujetaron al cumplimiento de productos específicos, que debían ser entregados extramural, es decir, por fuera de la institución que represento, para cumplir las metas propuestas por la Secretaría Distrital de Salud en el marco de los innumerables contratos de prestación de servicios celebrados con el Fondo Financiero Distrital de Salud.

Es cristalino según los contratos aportados, que cada actividad previamente convenida debía cumplirse en un tiempo concreto, al cual se obligó voluntariamente el demandante y siempre y cuando no se cumpliera, solo se certificaría lo proporcional a lo verdaderamente cumplido en el período correspondiente.

Por otro lado, queda suficientemente claro que el demandante NUNCA asistió a capacitaciones que le programara mi prohijada. Finalmente, sin lugar a equívocos se aprecia que el demandante NUNCA estuvo subordinado, por cuanto realizaba las actividades que él consideraba y autónomamente las modificaba a su conveniencia, reportándose dichas modificaciones al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE de la Secretaría Distrital de Salud, en los tiempos que él mismo decidía.

Corolario de lo expuesto, siendo que las explicaciones de la defensa son fundadas en pruebas contundentes e irrefutables, solicito respetuosamente se declare próspera la presente excepción y en consecuencia se denieguen las pretensiones de la demanda.

III.IV. INEXISTENCIA DE LA CALIDAD DE EMPLEADO PÚBLICO.

Esta excepción se fundamenta, en que la relación entre las partes se generó únicamente en virtud de un contrato de prestación de servicios, el cual tiene como propósito desarrollar actividades administrativas propias de la entidad estatal que contrata, para propugnar su adecuado funcionamiento, teniendo en cuenta que la actividad no pueda llevarse a cabo con personal de planta y/o que se requiera de conocimientos especializados en el producto que requiere el contratante.

Por lo tanto, teniendo en cuenta la naturaleza del contrato suscrito entre las partes, no puede predicarse la calidad de *"Empleado Público",* ya que como se ha reiterado de manera insistente, *"la calidad que ha ostentado la parte actora siempre ha sido la de contratista".* Del mismo modo debe señalarse que no se reúnen los requisitos esenciales exigidos por la Constitución y la Ley para ostentar dicha calidad.

Ahora bien, aun en gracia de discusión y sin que se acepte el supuesto vínculo laboral entre las partes, se debe tener en cuenta que aún el reconocimiento judicial de un contrato realidad "**no le confiere al contratista la calidad de empleado público", toda vez que el ingreso a la función pública tiene un carácter reglado.**

Tal y como lo ha manifestado el Honorable Consejo de Estado:

> *"Por este sólo hecho de estar vinculado no se le puede otorgar la calidad de empleado público, dado que para ello es necesario que se den los presupuestos de nombramiento o elección y su correspondiente posesión como lo ha reiterado esta Corporación.* ***NOTA DE RELATORIA****. Consejo de Estado, Sección Segunda, Subsección B, sentencia de 28 de julio de 2005, C.P., Tarsicio Cáceres Toro, Rad. 5212-03 y sentencia de 25 de enero de 2001, C.P., Nicolás Pájaro Peñaranda, Rad. 1654-00".*

Corolario de lo expuesto, solicito que se declare probada la presente excepción.

III.V. IMPOSIBILIDAD DE RECIBIR DOS EROGACIONES DEL ERARIO.

No puede pasar desapercibido que el demandante ostenta la calidad de "PENSIONADO" de la FUNDACIÓN SAN JUAN DE DIOS EN LIQUIDACIÓN, entidad declarada como **PÚBLICA** según la Sentencia de Unificación Jurisprudencial de la honorable Corte Constitucional SU 484 del 15 de mayo de 2008, notificada el 10 de junio de 2008 y sentencia del 08 de marzo de 2005 del honorable Consejo de Estado que declaró la nulidad de los Decretos 290 de 1979, y 371 de 1991 1374 de 1979, que señalaban a dicha entidad como del orden privado. Es decir, que la mesada pensional que recibe el actor, proviene del erario y pretende que se le reconozcan y paguen derechos a seguridad social en

pensiones y prestaciones sociales, situación que se encuentra prohibida por el artículo 128 de la Constitución Política de Colombia.

Ahora bien, en el ordenamiento legal no existe autorización alguna para que se permita a los pensionados ser vinculados como empleados públicos, por ende, ordenar el pago de prestaciones sociales a favor de este grupo de personas, conllevaría adoptar una decisión contraria al artículo 128 de la Constitución Política, según la cual nadie puede recibir más de una asignación del tesoro público. Además, la Sala de Consulta del Consejo de Estado, en concepto 1480 del 8 de mayo de 2003, sostuvo que no es jurídicamente posible que una persona pensionada continúe con su aporte al sistema de seguridad social en pensión, en los siguientes términos:

"(…)

> *No hay posibilidad de realizar nuevas cotizaciones después de haber adquirido la pensión de vejez. […] Consecuencia natural de lo expuesto es que una misma persona no puede tener, en forma simultánea, el estatus de pensionado y el de afiliado o cotizante al Sistema General de Pensiones. En efecto, el Sistema busca cubrir y proteger a los habitantes del territorio nacional contra el riesgo de vejez; por lo mismo, una vez cumplidos los requisitos establecidos por la ley para adquirir el derecho a la pensión de vejez, desaparece el riesgo mismo y se transforma en un derecho pensional con el cual se hace efectiva la protección del riesgo ocurrido.*
>
> *De esta forma, resulta imposible que se pretenda cubrir para el pensionado un riesgo que ya no puede existir, de imposible ocurrencia, pues ya tiene el estatus de pensionado por vejez. […] De aceptarse la posibilidad de esa nueva vinculación de pensionados a la fuerza laboral se generaría la inaplicabilidad de muchas disposiciones de carácter laboral a tal pensionado-trabajador, pues él no podrá tener la protección de estabilidad en el empleo que dan las leyes laborales, pues por definición del parágrafo 3º del artículo 9º de la ley 797 de 2003, modificatorio del mismo parágrafo del artículo 33º de la ley 100, es justa causa de terminación del contrato de trabajo el haber sido reconocida la pensión de vejez. De tal suerte se crearía una situación laboral del pensionado trabajador a quien no se le podrían aplicar las normas del C.S. del T., circunstancia que impone la conclusión contraria.*

Por el contrario, los pensionados están facultados para suscribir contratos de prestación de servicios con entidades estatales, como lo dispuso el Departamento Administrativo de la Función Pública, en concepto 44491 de 14 de febrero de 2019, así:

"(…)

> *El contrato de prestación de servicios es una de las formas excepcionales y temporales a través de la cual los particulares pueden desempeñar funciones públicas, y su fin es satisfacer necesidades especiales de la Administración que no pueden estar previstas en la planta de personal.*

> *De otra parte, en los contratos de prestación de servicio no se involucra el elemento de subordinación de tipo laboral que se halla presente en el contrato de trabajo, y tampoco da lugar al reconocimiento y pago de salarios ni prestaciones sociales. De conformidad con lo anterior, a criterio de esta Dirección Jurídica los pensionados del sector público pueden celebrar contratos de prestación de servicios con el Estado y por consiguiente percibir, además de su asignación pensional, remuneraciones del tesoro público denominadas honorarios, pago o contraprestación económica por servicios prestados en cumplimiento de un contrato legalmente celebrado.*

Así las cosas, la celebración de los contratos de prestación de servicios entre el demandante y mi prohijada, se encuentran acordes con la Constitución y la Ley, derrumbándose la fortaleza anunciada por el extremo activo en su ruego. Dicho lo anterior, la única salida válida en derecho que puede adoptar el despacho, es declarar próspera la presente excepción y en consecuencia negar las pretensiones de la demanda.

III.VI. 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.

(…)".

Téngase en cuenta que el actor tuvo distintas interrupciones superiores a 15 días continuos que suponen el establecimiento de una solución de continuidad. Así, la reclamación está afectada de prescripción, situación que salta a la vista.

En consecuencia, es palpable la prescripción que afecta la presente reclamación y por ello, así resulta procedente se declare en la sentencia.

III.VII. IMPOSIBILIDAD DE OBTENER DOS PENSIONES EN CALIDAD DE TRABAJADOR.

Visto que el actor recibe una mesada pensional de una entidad estatal con el giro del Ministerio de Hacienda y Crédito público, amen que se encuentra afiliado en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida que administra COLPENSIONES, no puede aspirar a que se le reconozcan dos pensiones por el mismo riesgo "vejez" es decir, como consecuencia de los aportes realizados en calidad de trabajador tanto para la Fundación San Juan de Dios como independiente con órdenes de prestación de servicios, pues solo los regímenes exceptuados tienen esas posibilidades y limitadas actualmente por sostenibilidad del sistema, verbi gracia, los docentes adscritos al Ministerio Nacional de Educación.

Por tanto, la discusión planteada escapa a los efectos de la “doble erogación del erario”, pues lo que aquí se discute es que un trabajador reciba dos pensiones en el sistema público, en tanto aquellos que estén legitimados en regímenes especiales, tienen habilitación legal para hacerlo, de suerte que permite concluir que el resto está en imposibilidad de hacerlo.

Así, la presente excepción está llamada a prosperar.

III.VIII. 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.

IV. PRUEBAS

En cumplimiento de lo instituido en el Parágrafo 1° del artículo 175° del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, aporto el expediente administrativo y contractual del actor en 906 folios.

Así mismo, ruego a su Señoría decretar los siguientes medios probatorios:

Documentales:

- ✓ Certificación de Afiliación del actor al Régimen de Prima media con prestación definida que administra COLPENSIONES.
- ✓ Decreto 1970 de 2016 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Interrogatorio de Parte:

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

Las pruebas solicitadas cumplen con los criterios de utilidad, conducencia y pertinencia, en tanto procuran generar un convencimiento cierto en su Señoría, respecto de la prosperidad de la tesis de la defensa, en tanto dan cuenta de las condiciones de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos, la doble erogación del erario y la aspiración a una segunda pensión como trabajador sin ser parte de los regímenes exceptuados habilitantes para ello.

V. 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 infiere, 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.

VI. 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 de nombramiento y acta de posesión de la señora Gerente de la entidad que represento.

VII. 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@subredsuroccidente.gov.co.

Del Señor Juez,

LUIS FDO. VALENCIA ANGULO
C.C. 1.111.750.939
T.P. 319.661 del C.S. de la J.
LFVA21JUDICIALES@GMAIL.COM – LFVA21@GMAIL.COM
3207827500

Señores
JUZGADO 22 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
Bogotá, D.C.

RADICADO: 11001333502220210029200
DEMANDANTE: CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA
DEMANDADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.837.463, en calidad de Gerente y Representante Legal de la Empresa Social del Estado Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., conforme Acuerdo de Fusión 641 de 2016 y Decreto de nombramiento No. 321 del 28 de agosto de 2021 expedido por la Alcaldesa Mayor de Bogotá y Acta de Posesión del primero (01) de septiembre de 2021, teniendo en cuenta las funciones establecidas por Ley, la cual me otorga la representación judicial y extrajudicial en el Distrito Capital ante los distintos procesos que se adelanten con ocasión a los actos, hechos y operaciones de su competencia, por medio del presente escrito manifiesto a usted, que confiero PODER especial, amplio y suficiente al abogado **LUIS FERNANDO VALENCIA ANGULO,** 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,, para que en mi nombre y representación, asuma la defensa institucional en el proceso de la referencia y defienda los intereses de la Entidad.

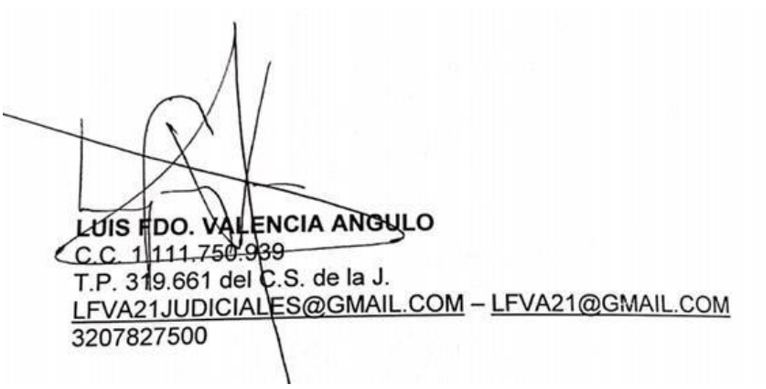
Mi apoderado queda facultado, para realizar la representación judicial del presente proceso, notificarse en mi nombre y representación de providencias, conciliar, transigir, desistir sustituir, interponer recursos y demás facultades previstas en el artículo 77 del C.G.P., así como las inherentes al presente asunto. Correo para efectos de notificación judicial: defensajudicial1@subredsuroccidente.gov.co – lfva21@gmail.com

Sírvase, reconocerle personería jurídica a mi apoderada para actuar en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente,

MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS
C.C. No. 51.837.463 de Bogotá D.C.
Gerente

Acepto



BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE POSESIÓN

FOLIO No. _____

En Bogotá, D.C., el día primero (1) del mes de septiembre de dos mil veintiuno 2021, 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 1 de enero de 2020 y debidamente posesionado según acta de posesión No. 005 del 1 de enero de 2020 y la doctora Martha Yolanda Ruíz Valdés, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.837.463, con el objeto de tomar posesión de las funciones del empleo de Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente- ESE, Código 085- Grado 09, de acuerdo con el Decreto Distrital No. 321 de fecha 28 de agosto de 2021, expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

Efectividad: Primero (1) de septiembre de dos mil veintiuno 2021.

PRESENTÓ LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

Cedula de Ciudadanía No. 51.837.463.
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, 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 incursa 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 75 150-60 T3 Ap 1503 Teléfono: 3102040836

Secretario Distrital de Salud. La Posesionada.

Proyectó: Luis Jaime Fernández- Abogado- SPyGS/.
Revisó: Nasly Palacios Muñoz- Abogada- Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud
Víctor Mosquera Pinto- Abogado- SPyGS/
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/.

CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(16 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

EL CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.,

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por los artículos 313 y 322 de la Constitución Política y los artículos 12 numerales 8, 9 y 10; 55 y 63 del Decreto Ley 1421 de 1993,

ACUERDA:

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1°. Objeto. El presente Acuerdo tiene por objeto efectuar la reorganización del sector salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual se determinará la fusión de algunas entidades y la creación de otras.

CAPÍTULO II
FUSIÓN DE ENTIDADES

ARTÍCULO 2°. Fusión de Empresas Sociales del Estado. Fusionar las siguientes Empresas Sociales del Estado, adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., como sigue:

Empresas Sociales del Estado de: Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meissen y El Tunal se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada "Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E."

Empresas Sociales del Estado de: Pablo VI Bosa, del Sur, Bosa, Fontibón y Occidente de Kennedy se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada "Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E."

Empresas Sociales del Estado de: Usaquén, Chapinero, Suba, Engativá y Simón Bolívar se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada "Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E."

Empresas Sociales del Estado de: Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara se fusionan en la Empresa Social del Estado denominada "Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E."

PARÁGRAFO 1. Cada una de las cuatro Empresas Sociales del Estado producto de la fusión prestarán servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articularán en una sola Red Integrada de Servicios de Salud Distrital de conformidad con el artículo 25 del presente Acuerdo.

PARÁGRAFO 2. Los nombres de las actuales unidades de prestación de servicios de salud deberán conservarse para efectos de la identificación por parte de la ciudadanía.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(06 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

PARÁGRAFO 3. En cada una de las subredes de prestación de servicios de salud se desarrollará una central de urgencias de conformidad con las necesidades de la población, la demanda de servicios y la accesibilidad geográfica.

PARÁGRAFO 4. Las cuatro subredes de servicios de salud adelantarán las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual y colectivo que le brinden al usuario una atención integral. Se fortalecerán las acciones de autocuidado y mutuo cuidado y las acciones intersectoriales que fomenten acciones individuales y colectivas para incentivar estilos de vida saludable.

PARÁGRAFO 5. Las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión deberán realizar, conforme a la normatividad vigente, procesos de rendición de cuentas ante la comunidad beneficiaria con el fin de promover la participación ciudadana e implementar las acciones que mejoren los servicios de salud.

ARTÍCULO 3°. Transición del proceso de fusión de las ESE. Con el fin de efectuar la expedición de los actos administrativos, presupuestales y demás trámites necesarios para el perfeccionamiento del proceso de fusión de las Empresas Sociales del Estado, se establece un periodo de transición de un año contado a partir de la expedición del presente Acuerdo.

Durante el periodo de transición se seguirán las siguientes reglas:

a) La dirección y administración de las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, durante este periodo, estarán a cargo de los Gerentes y de las Juntas Directivas que determine el Alcalde Mayor y el Secretario de Salud respectivamente. Dicha designación se producirá al día siguiente de la entrada en vigencia del presente Acuerdo.

b) La designación de las Juntas Directivas de transición se hará exclusivamente de entre las Empresas Sociales del Estado objeto de la fusión.

c) Las juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado objeto de la fusión se disolverán al día siguiente de la entrada en vigencia del presente Acuerdo.

d) Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado objeto de la fusión permanecerán como directores científicos durante el periodo de transición siempre y cuando sean profesionales del área de la salud y en el caso de que su profesión sea diferente, asumirá dicha dirección el profesional del área de la salud que le siga jerárquicamente. Sus funciones, durante este período, estarán orientadas, en forma exclusiva, a facilitar a los Gerentes y Juntas Directivas de transición las labores derivadas de la subrogación de obligaciones y derechos, dispuesta en el presente Acuerdo.

ACUERDO No. 641 DE 2016

( )

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

e) Las Juntas Directivas de transición deberán durante este periodo, tramitar las autorizaciones requeridas ante la Superintendencia Nacional de Salud, aprobar los ajustes presupuestales, determinar la estructura organizacional, aprobar la planta de personal, los estatutos, el reglamento interno, los manuales de funciones y requisitos y el de procedimientos de las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión.

f) Igualmente durante este periodo las juntas directivas de transición adelantarán el proceso para la elección de los gerentes definitivos de las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, los cuales deberán posesionarse en sus cargos al vencimiento del periodo de transición.

PARÁGRAFO. Las Juntas Directivas y los Gerentes deberán atender los parámetros señalados en la Ley 909 de 2004 al momento de adecuar, bajo su responsabilidad, la estructura organizacional y la planta de personal de las Empresas Sociales del Estado que resultan de la fusión.

ARTÍCULO 4º. Nuevas Juntas Directivas. Durante el periodo de transición a que hace referencia el artículo anterior, la Secretaría Distrital de Salud realizará las acciones correspondientes para la conformación de las nuevas juntas directivas de las ESE resultantes de la fusión.

Las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión estarán compuestas por nueve (9) integrantes los cuales serán designados de conformidad con lo dispuesto por el Decreto 1876 de 1994 y los Acuerdos 13 y 17 de 1997 del Concejo Distrital de Bogotá.

ARTÍCULO 5º. Subrogación de derechos y obligaciones. Subrogar en las Empresas Sociales del Estado, que resultan de la fusión ordenada mediante el presente Acuerdo, las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas.

Las Empresas Sociales del Estado que resulten de la fusión realizarán los ajustes presupuestales y financieros necesarios para el cabal cumplimiento de las obligaciones por ellas adquiridas.

Para efectos del cumplimiento del presente artículo y dentro del período de transición, el Gobierno Distrital, a través de las instancias correspondientes, con la coordinación de la Secretaría de Hacienda Distrital, efectuará las modificaciones presupuestales a que haya lugar.

ARTÍCULO 6º. Garantía de derechos. Las fusiones a las que se refiere el presente Acuerdo, se harán con plena garantía de los derechos laborales adquiridos, tanto individuales como colectivos, de trabajadores oficiales y empleados de carrera administrativa, igualmente se respetarán integralmente todas las convenciones colectivas de trabajo y acuerdos laborales vigentes.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(26 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

En ningún caso, como resultado de la fusión, se suprimirán cargos de carrera administrativa ni empleos de trabajadores oficiales.

ARTÍCULO 7º. Contratación con terceros. Las Empresas Sociales del Estado creadas con el presente Acuerdo, exigirán y verificarán que las empresas o entidades contratistas respeten los derechos laborales de sus empleados.

CAPITULO III

CREACIÓN DE NUEVAS ENTIDADES

ARTÍCULO 8º Creación de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica. Autorícese al Gobierno Distrital para que constituya una entidad mixta sin ánimo de lucro, de control y mayoría pública en su composición, organizada como corporación en los términos del artículo 96 de la Ley 489 de 1998, con autonomía administrativa y financiera, vinculada al sector salud del Distrito Capital y cuyo objeto social será el desarrollo de actividades de logística y de servicios no misionales como apoyo a la gestión de las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital.

ARTÍCULO 9º. Funciones esenciales de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica. La entidad asesora de gestión administrativa y técnica desarrollará las siguientes actividades principales:

a) Adelantar acciones de inteligencia de mercados con el fin de identificar a nivel nacional e internacional las mejores prácticas y procesos administrativos relacionados con el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud.
b) Asesorar el proceso de integración informática del sector salud en el Distrito Capital que incluya tanto a las entidades de aseguramiento como a las de prestación de servicios de salud.
c) Asesorar el proceso de compras conjuntas de insumos y medicamentos para las ESE del Distrito.
d) Asesorar para las ESE distritales los procesos de facturación, call center, agenciamiento de citas médicas por medios electrónicos, referencia y contra referencia de pacientes y negociación para la venta de servicios de salud.
e) Asesorar respecto a los servicios administrativos a cargo de las ESE en los cuales por economías de escala o estandarización de la calidad sea recomendable adelantar en forma conjunta.
f) Asesorar a las subredes de prestación de servicios de salud en la creación y puesta en marcha de mecanismos efectivos de defensa de los derechos de los usuarios en salud de conformidad con lo establecido en la ley.
g) Las demás actividades que señalen los estatutos y que sean conexas con su objeto social.

PARÁGRAFO 1. El Secretario Distrital de Salud definirá la gradualidad mediante la cual la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica asumirá la asesoría de los aspectos señalados en el presente artículo.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(26 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

PARÁGRAFO 2. En los estatutos de las Empresas Sociales del Estado se incorporará el régimen que regula el relacionamiento de tales empresas con la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica, el cual será de obligatoria aplicación por parte de los gerentes de las ESE.

ARTÍCULO 10°. Integrantes de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica. Serán integrantes fundadores de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica las siguientes entidades:

a) El Distrito Capital que será representado por el Secretario de Salud Distrital.
b) Las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital representadas por sus gerentes.
c) Capital Salud EPS-S S.A.S, representada por su gerente.
d) Las entidades privadas sin ánimo de lucro que suscriban el acta de constitución.

Serán integrantes adherentes las demás entidades que se vinculen con posterioridad a la constitución de la Entidad y de conformidad con los requisitos establecidos en sus estatutos. En ningún caso podrán ser integrantes adherentes de la corporación entidades con ánimo de lucro.

ARTÍCULO 11° Patrimonio de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica. El patrimonio de la entidad estará conformado por:
1. Los aportes iniciales y posteriores que hagan los miembros de la entidad, representados en dinero, bienes o servicios.
2. Los bienes adquiridos por concepto de donaciones, contribuciones, transferencias, herencias y legados de personas naturales o jurídicas, de entidades públicas, privadas o de economía mixta, y de organismos nacionales o extranjeros.
3. Las reservas legales, estatutarias y voluntarias que consagren la Ley y los Estatutos.
4. Los incrementos patrimoniales y los excedentes que obtenga por el ejercicio de sus actividades.
5. La valorización de activos, y cualquier otro ingreso susceptible de incrementar el patrimonio conforme a lo definido en los estatutos.

PARÁGRAFO 1. El Fondo Financiero Distrital de Salud realizará un aporte inicial por un valor de $5.000 millones de pesos para el sostenimiento de la entidad.

PARÁGRAFO 2. Serán principios de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica, los de transparencia, economía, responsabilidad, selección objetiva, planeación, igualdad, moralidad, eficiencia, celeridad, imparcialidad, publicidad, rendición de cuentas e independencia.

ARTÍCULO 12°. Principio de autosostenibilidad. La Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica funcionará bajo un principio de autosostenibilidad financiera. Su funcionamiento se financiará con los ingresos que perciba por las labores desarrolladas.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(26 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

Los servicios prestados por la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica serán remunerados por las entidades beneficiarias de su gestión y tal remuneración podrá consistir en un porcentaje de los ahorros obtenidos u otra diferente que se acuerde entre las partes.

ARTÍCULO 13º. Principio de transparencia. La Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica contará con un código de ética corporativa que regule tanto las relaciones de la entidad como las de sus colaboradores. Este código contendrá un régimen estricto de conflicto de intereses de modo que se garantice la transparencia de todas las actuaciones de la entidad.

ARTÍCULO 14º. Órganos de Dirección y Administración. La Dirección y Administración de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica estará a cargo de la Asamblea General, la Junta Directiva y el Gerente General en la forma que determinen los estatutos.

Tanto la Asamblea General como la Junta Directiva siempre deberán tener una composición mayoritaria por parte de entidades públicas del orden distrital.

ARTÍCULO 15º. Término de duración y disolución. La Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica tendrá una duración inicial de veinte (20) años que podrán prorrogarse por otro periodo igual por decisión de la asamblea general. Su disolución se producirá por las causales previstas en las leyes vigentes o por decisión de la asamblea general.

ARTÍCULO 16º. Liquidación de la Administración Pública Cooperativa. La Administración Pública Cooperativa a que hace referencia el Acuerdo 400 de 2009 se disolverá y liquidará y los excedentes, en caso de que los hubiere, serán restituidos a las Empresas Sociales del Estado del Distrito.

ARTÍCULO 17º. Creación del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud. Autorícese al Gobierno Distrital para que constituya una entidad mixta sin ánimo de lucro organizada como corporación y como entidad de ciencia y tecnología de las reguladas en el Decreto Ley 393 de 1991, con autonomía administrativa y financiera, vinculada al sector salud del Distrito Capital y cuyo objeto social será la realización de actividades de investigación, desarrollo e innovación relacionadas con medicina transfusional, terapia e ingeniería tisular y celular avanzada, medicina regenerativa, medicina de laboratorio y centro de formación del talento humano.

ARTÍCULO 18º. Funciones esenciales del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud. El Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud –IDCBIS- desarrollará las siguientes actividades principales:

a) Fortalecer y fomentar una cultura ciudadana para la donación de sangre, componentes sanguíneos, órganos y tejidos humanos y células con propósitos de trasplante, medicina regenerativa o investigación.
b) Obtener, procesar, almacenar y distribuir componentes sanguíneos, tejidos humanos y células madre con propósitos de trasplante, medicina regenerativa o investigación.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(6 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

c) Ofrecer servicios centralizados, altamente especializados y de referencia, en banco de sangre, banco de tejidos humanos, banco de sangre de cordón umbilical, terapia celular, medicina transfusional, medicina regenerativa y laboratorio de inmunología de transfusión y trasplantes.
d) Formar, capacitar y entrenar talento humano en las áreas de conocimiento desarrolladas por la entidad, con énfasis en investigación.
e) Gestionar líneas de investigación e innovación tecnológica en diversos campos de las ciencias de la salud humana, con énfasis en medicina transfusional, ingeniería tisular, terapia celular avanzada y medicina regenerativa, en coordinación con centros académicos y de investigación nacionales e internacionales.
f) Servir como entidad asesora, consultora y de referencia, para entidades nacionales e internacionales en los aspectos relacionados con el desarrollo de su objeto social.
g) Las demás actividades que señalen los estatutos y que sean conexas con su objeto social.

ARTÍCULO 19°. Integrantes del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud. Serán integrantes fundadores del IDCBIS las siguientes entidades:

a) El Distrito Capital, representado por el Secretario de Salud Distrital.
b) Las Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital representadas por sus gerentes.
c) Las entidades públicas, mixtas y privadas sin ánimo de lucro que suscriban el acta de constitución.

Serán integrantes adherentes las demás entidades que se vinculen con posterioridad a la constitución de la entidad y de conformidad con los requisitos establecidos en sus estatutos. En ningún caso podrán ser integrantes de la corporación entidades con ánimo de lucro.

ARTÍCULO 20° Patrimonio del Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud. El patrimonio del instituto estará conformado por:

1. Los aportes iniciales y posteriores que hagan los integrantes de la entidad, representados en dinero, bienes o servicios.
2. Los bienes adquiridos por concepto de donaciones, contribuciones, transferencias, herencias y legados de personas naturales o jurídicas, de entidades públicas, privadas o de economía mixta, y de organismos nacionales o extranjeros.
3. Las reservas legales, estatutarias y voluntarias que consagren la Ley y los Estatutos.
4. Los incrementos patrimoniales y los excedentes que obtenga por el ejercicio de sus actividades.
5. La valorización de activos, y cualquier otro ingreso susceptible de incrementar el patrimonio conforme a lo definido en los estatutos.

PARÁGRAFO 1. La totalidad del equipamiento tecnológico, biomédico y bienes muebles de toda índole, que actualmente se encuentren asignados al Hemocentro Distrital, harán parte del aporte del Distrito Capital para la constitución del IDCBIS.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(6 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

PARÁGRAFO 2. Autorícese a la Administración Distrital para suscribir convenio de comodato, con el fin de posibilitar el uso por parte del IDCBIS, del espacio físico del Centro Distrital de Salud, donde actualmente funciona el Hemocentro Distrital.

PARÁGRAFO 3. El Fondo Financiero Distrital de Salud realizará un aporte inicial por un valor de $5.000 millones de pesos para el sostenimiento del Instituto.

ARTÍCULO 21°. Principio de autosostenibilidad. El Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud funcionará bajo el principio de autosostenibilidad financiera. Su funcionamiento se financiará con los ingresos que perciba por las labores desarrolladas.

Las labores adelantadas por el instituto serán remuneradas por las Empresas Sociales del Estado del orden Distrital y por las demás entidades a las cuales le preste sus servicios.

PARÁGRAFO.- El IDCBIS dará prioridad a las solicitudes o necesidades que presenten las ESES Distritales.

ARTÍCULO 22°. Órganos de Dirección y Administración del IDCBIS. La Dirección y Administración del Instituto estará a cargo de la Asamblea General, la Junta Directiva y el Gerente General en la forma que determinen los estatutos.

La Asamblea General y la Junta Directiva tendrán una composición mayoritaria por parte de entidades públicas del orden distrital.

ARTÍCULO 23°. Término de duración y disolución del IDCBIS. El instituto tendrá una duración inicial de veinte (20) años, que podrá prorrogarse por otro periodo igual, por decisión de la asamblea general. Su disolución se producirá por las causales previstas en las leyes vigentes, los estatutos o por decisión de la asamblea general.

CAPITULO IV
REORDENAMIENTO DE ORGANISMOS

ARTÍCULO 24°. Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud Ampliado. La Administración Distrital, en el marco de sus competencias, reglamentará en el término de un año, la nueva composición y funciones del Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud ampliando la participación actual e incorporando las funciones relacionadas en la Ley 1438 de 2011.

El Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud será, el máximo organismo asesor del sector salud en el Distrito Capital y será la instancia de coordinación que posibilite la adecuada ejecución de las políticas públicas en salud.

ARTÍCULO 25°. Red integrada de servicios de salud. La oferta pública de prestación de servicios de salud, del Distrito Capital, se organizará en una Red Integrada de Servicios de Salud, que se estructura a través de cuatro subredes que correspondan a cada una de las ESE resultantes de la fusión ordenada en el presente Acuerdo.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(26 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

Las subredes se organizarán en servicios ambulatorios y hospitalarios en todos los niveles de complejidad.

PARÁGRAFO. La coordinación y articulación de la red integrada de servicios de salud se realizará a través de un Comité Directivo de Red integrado por el Secretario Distrital de Salud, los gerentes de cada una de las ESE, el gerente de Capital Salud EPS y el gerente de la Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica.

ARTÍCULO 26°. Creación de otros comités. La Administración Distrital conformará los comités sectoriales o intersectoriales que se requieran como instancias de coordinación y como instrumentos para el adecuado desarrollo de los cometidos estatales de responsabilidad del sector salud.

CAPITULO V
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

ARTÍCULO 27°. Instancias de participación comunitaria. El proceso de reorganización del sector salud mantendrá las instancias de participación comunitaria existentes en el Distrito Capital. La composición de las juntas directivas de las ESES resultantes de la fusión se hará conforme a lo señalado en las normas vigentes sobre la materia.

ARTÍCULO 28°. Asociaciones de usuarios. Las asociaciones de usuarios de las ESES, objeto de la fusión se mantendrán en las ESES resultantes de la fusión y su ámbito de acción se concentrará en las unidades de prestación de servicios para las que se conformaron inicialmente, sin perjuicio que en ejercicio de su autonomía puedan optar por fusionarse.

ARTÍCULO 29°. Comités de Participación Comunitaria en Salud. Los COPACOS existentes se mantendrán en su ámbito de acción comunitaria a nivel de las localidades del Distrito Capital y la interacción con las ESES resultantes de la fusión se producirá en relación con las localidades que comprenden cada una de las Subredes integradas de prestación de servicios de salud.

ARTÍCULO 30°. Juntas Asesoras Comunitarias. Para fortalecer los espacios de participación comunitaria se conformará una junta asesora comunitaria por cada unidad de prestación de servicios de salud, regida por un Director Científico.

Cada junta asesora comunitaria estará conformada por siete (7) integrantes de los cuales dos (2) corresponderán a las asociaciones de usuarios de las unidades de prestación de servicios de salud, dos (2) a los COPACOS, dos (2) a las Asociaciones de Usuarios de las EPS y uno (1) como delegado de la Alcaldía Local del área de influencia de la unidad de prestación de servicios de salud. La elección de los seis (6) integrantes de la comunidad, se realizará mediante un proceso democrático. El Director Científico de la unidad de prestación de servicios de salud será el responsable de la secretaría técnica de la Junta Asesora Comunitaria.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(6 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

Las juntas asesoras comunitarias desarrollarán las siguientes actividades:

a) Canalizar y presentar al Director Científico de la unidad de prestación de servicios las razones de inconformidad más relevantes que la comunidad manifieste respecto de la calidad de los servicios.
b) Realizar propuestas de mejoramiento de los servicios de salud con base en los principales problemas detectados.
c) Canalizar y presentar al Director Científico de la unidad de prestación de servicios aquellos aspectos que influyan sobre los determinantes sociales de la salud en la respectiva área geográfica.
d) Servir de canal de comunicación ante la comunidad para la implementación y desarrollo de la política de atención integral en salud.
e) Participar activamente de las iniciativas de salud urbana, de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad propuestas por la autoridad sanitaria e invitando a participar al resto de la población.
f) Asesorar y apoyar procesos de planeación, ejecución y evaluación de las acciones en salud que se desarrollen en su área de influencia.
g) Impulsar procesos de divulgación de información y rendición de cuentas ante la comunidad.

CAPITULO VI
SECTOR SALUD

ARTÍCULO 31°. Misión del Sector Salud. El Sector Salud tiene la misión de formular, adoptar, dirigir, planificar, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTÍCULO 32°. Integración del Sector Salud. El Sector Salud está integrado por la Secretaría Distrital de Salud, cabeza del Sector, y las siguientes entidades y organismos:

Entidades Adscritas:

Establecimiento público: Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS,
Empresas Sociales del Estado: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Entidades con vinculación especial:

Sociedad de Economía Mixta: Capital Salud EPS-S S.A.S.
Entidad sin ánimo de lucro mixta: Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica.
Entidad sin ánimo de lucro mixta: Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(26 ABR. 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

Organismos:

Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.
Comité Directivo de Red.

ARTÍCULO 33°. Naturaleza, objeto y funciones básicas de la Secretaría Distrital de Salud. La Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adecuación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital.

Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.

Además de las atribuciones generales establecidas en el Acuerdo 257 de 2006 para las secretarías, la Secretaría Distrital de Salud tiene las siguientes funciones:

a) Formular, ejecutar y evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con las disposiciones legales.

b) Dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Bogotá, D.C.

c) Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes.

d) Administrar, controlar y supervisar los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud y cualquier otro tipo de recursos que se generen con ocasión del cumplimiento de su naturaleza, objeto y funciones, garantizando siempre su correcta utilización, dentro del marco de la ley.

e) Gestionar y prestar los servicios de salud prioritariamente a través de su red adscrita, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre no asegurada que resida en su jurisdicción, en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

f) Realizar las funciones de inspección, vigilancia y control en salud pública, aseguramiento y prestación del servicio de salud.

g) Formular y ejecutar el plan de intervenciones colectivas y coordinar con los sectores y la comunidad las acciones que en salud pública se realicen para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población.

ACUERDO No. 641 DE 2016

(06 ABR 2016)

"POR EL CUAL SE EFECTÚA LA REORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, SE MODIFICA EL ACUERDO 257 DE 2006 Y SE EXPIDEN OTRAS DISPOSICIONES"

h) Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes exceptuados y especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS e instituciones relacionadas.

i) Promover el aseguramiento de toda la población con énfasis en la población más pobre y vulnerable, al Sistema General de Seguridad Social en salud de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico.

j) Mantener actualizadas las bases de datos de la población afiliada al régimen subsidiado y reportar dichas novedades a la Secretaria de Planeación y demás entidades competentes.

k) Definir, vigilar y controlar la oferta de servicios de salud del Distrito Capital, con el fin de garantizar su calidad y funcionamiento según las necesidades de la población.

l) Promover el aseguramiento de las poblaciones especiales conforme lo define la ley y las acciones en salud pública establecidas en el ordenamiento jurídico.

m) Promover la coordinación de políticas con otros sectores, en particular hábitat, educación, planeación y medio ambiente, para incidir de manera integral en los determinantes de la salud y en la atención de la enfermedad.

n) Implementar programas de prevención del consumo del alcohol, del tabaco y otras drogas y de rehabilitación y desintoxicación.

ARTÍCULO 34°. Vigencia y derogaciones. El presente Acuerdo rige a partir de su publicación, modifica parcialmente el Acuerdo 257 de 2006 y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

ROBERTO HINESTROSA REY
Presidente

HERNANDO ROJAS MARTÍNEZ
Secretario General de Organismo de Control (e)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. DISTRITO CAPITAL

PUBLÍQUESE Y EJECÚTESE

ENRIQUE PEÑALOSA LONDOÑO
Alcalde Mayor de Bogotá, D.C. 06 ABR 2016

COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.111.750.939
NUMERO
VALENCIA ANGULO
APELLIDOS
LUIS FERNANDO
NOMBRES
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-1987

FLORIDA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | A- G.S. RH | M SEXO

20-MAY-2005 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REKGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-3101900-66139217-M-1111750939-20050804 05235 05216N 02 199569392

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
LUIS FERNANDO

APELLIDOS:
VALENCIA ANGULO

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
EDGAR CARLOS SANABRIA MELO

UNIVERSIDAD	FECHA DE GRADO	CONSEJO SECCIONAL
CORP. U. REPUBLICANA	14/12/2018	BOGOTA
CEDULA	**FECHA DE EXPEDICION**	**TARJETA N°**
1111750939	15/01/2019	319661

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO

DECRETO NÚMERO 1970 **DE 2016**

(6 DIC 2016

Por medio del cual se establecen los mecanismos para el reconocimiento del pasivo pensional de los funcionarios y ex funcionarios de la Fundación San Juan de Dios en Liquidación, retirados a treinta y uno (31) de diciembre de 1993 y por los tiempos no incluidos dentro del cálculo actuarial inicialmente elaborado del personal activo desde su vinculación laboral hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 1993.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las que le confiere el numeral 11, así como de la distribución de asuntos de que trata el numeral 17 del artículo 189 de la Constitución Política, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 33 de la Ley 60 de 1993 dispuso que la Nación y los entes territoriales concurrieran con las instituciones de salud en la financiación del pasivo prestacional que por concepto de cesantías y pensiones de los trabajadores y ex trabajadores de las instituciones de salud, se hubiere causado a treinta y uno (31) de diciembre de 1993.

Que las obligaciones generadas en virtud de la concurrencia asignada legalmente, se asumen mediante la suscripción de contratos o convenios en los cuales se determinan los porcentajes y montos de cada una de las partes, las fuentes de financiación y los periodos de pago de las obligaciones adquiridas.

Que con la extinta Fundación San Juan de Dios se suscribieron los contratos de concurrencia 191 de 1995 y 799 de 1998, para el pago de las obligaciones a cargo de la Nación, el Distrito Capital y la institución de salud.

Que la Sala Plena del H. Consejo de Estado en sentencia de fecha 8 de marzo de 2005 declaró la nulidad de los decretos 290 del 15 de febrero de 1979, 1374 del 8 de junio de 1979 y 371 del 23 de febrero de 1998 que, dieron la calidad de entidad de derecho privado a la Fundación San Juan de Dios y adoptaron y reformaron los estatutos de la entidad. En la misma sentencia, el H. Consejo determinó que el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil son establecimientos pertenecientes a la Beneficencia del Departamento de Cundinamarca.

Que la Corte Constitucional en fallo de unificación SU-484 del 15 de mayo de 2008 notificada el 10 de junio de 2008, declaró que el pasivo prestacional por concepto de reservas para pensiones y pensiones de jubilación causado antes del treinta y uno (31) de diciembre de 1993 por servicios prestados a la Fundación San Juan de Dios, que aún se adeuda y que era objeto de la concurrencia establecida por la Ley 60 de 1993, es responsabilidad de la Nación, señalando puntualmente lo siguiente:

Continuación del Decreto "Por medio del cual se establecen los mecanismos para el reconocimiento del pasivo pensional de los funcionarios y ex funcionarios da la Fundación San Juan de Dios en Liquidación, retirados a treinta y uno (31) de diciembre de 1993 y por los tiempos no incluidos dentro del cálculo actuarial inicialmente elaborado del personal activo desde su vinculación laboral hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 1993."

"……

"SEPTIMO: Con el fin de atender la responsabilidad financiera a cargo de la Nación del pago del pasivo prestacional por concepto de cesantías, reservas para pensiones y pensiones de jubilación, causadas hasta el fin de la vigencia presupuestal de 1993; de conformidad con el artículo 33 de la ley 60 de 1993 en concordancia con lo previsto en el artículo 61 de la ley 715 de 2001, ***DECLARAR*** *que hasta el 31 de diciembre de 1993 el pasivo prestacional por concepto de cesantías, reservas para pensiones y pensiones de jubilación por servicios prestados a la Fundación San Juan de Dios es responsabilidad de la Nación.*

Que como consecuencia del fallo mencionado, actualmente la Nación a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público tiene la responsabilidad del pago de la reserva para pensiones y pensión de jubilación de la Fundación San Juan de Dios en liquidación al treinta y uno (31) de diciembre de 1993.

Que con base en los fallos aludidos del Consejo de Estado y de la Corte Constitucional, se entiende que la naturaleza de la Fundación San Juan de Dios es pública, siendo esta descentralizada del orden territorial.

Que de conformidad con el artículo 1 del Decreto Ley 254 de 2000, modificado por la Ley 1105 de 2006, el régimen de liquidación de entidades públicas se aplica también a las entidades territoriales y sus descentralizadas, cuando decidan suprimir o disolver y liquidar una entidad pública de dicho nivel, adaptando su procedimiento a la organización y condiciones de cada una de ellas, de ser necesario, en el acto que ordene la liquidación".

Que la firma Actuarial Consulting Group realizó un cálculo actuarial para jubilados y activos de la antigua Fundación San Juan de Dios, pero este cálculo no contenía ni la totalidad de tiempos, ni el total de personal retirado, por lo cual se hace necesario que el liquidador de la Fundación San Juan de Dios elabore un cálculo actuarial con la población de empleados en condición de activos y retirados a treinta y uno (31) de diciembre de 1993, de conformidad con lo establecido en los artículos 32 y 22 (numeral 3) del Decreto Ley 254 de 2000, modificado por el artículo 1° de la Ley 1105 de 2006 y en el artículo 2.2.8.8.28. del Decreto 1833 de 2016.

Que la elaboración del cálculo actuarial a cargo del liquidador de la Fundación San Juan de Dios, y su aprobación por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, deberá realizarse antes de la culminación del proceso liquidatorio, de conformidad con el artículo 2.2.8.8.28. del Decreto 1833 de 2016, el cual establece *"(…) Cuando se trate de entidades públicas no sujetas a la vigilancia de una Superintendencia la aprobación corresponderá al Ministerio de Hacienda y Crédito Público."*

Que una vez se culmine el proceso liquidatorio de la Fundación San Juan de Dios, debe establecerse la entidad que asumirá el pago de las cuotas partes de bonos pensionales de los ex funcionarios del Hospital San Juan de Dios activos o retirados al treinta y uno (31) de diciembre de 1993.

Continuación del Decreto "Por medio del cual se establecen los mecanismos para el reconocimiento del pasivo pensional de los funcionarios y ex funcionarios da la Fundación San Juan de Dios en Liquidación, retirados a treinta y uno (31) de diciembre de 1993 y por los tiempos no incluidos dentro del cálculo actuarial inicialmente elaborado del personal activo desde su vinculación laboral hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 1993."

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA

Artículo 1°. Cálculo Actuarial. Es responsabilidad del liquidador de la Fundación San Juan de Dios en Liquidación, elaborar el cálculo actuarial de las obligaciones pensionales causadas a treinta y uno (31) de diciembre de 1993, antes de la culminación del proceso liquidatorio, en lo que corresponda al personal retirado de la entidad y por los tiempos no incluidos dentro del cálculo actuarial inicialmente elaborado del personal activo desde su vinculación laboral.

Para el efecto el Ministerio de Hacienda y Crédito Público deberá aprobar el cálculo actuarial presentado por el liquidador de la Fundación San Juan de Dios, de acuerdo con lo establecido por el artículo 10 del Decreto Ley 254 de 2000.

La elaboración del referido cálculo actuarial, y su posterior aprobación deberá quedar finiquitada antes de la terminación del proceso liquidatorio.

Artículo 2°. Reconocimiento y pago de los bonos pensionales y cuotas partes de bonos pensionales. La Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público deberá reconocer y pagar los bonos pensionales y cuota parte de los bonos pensionales correspondientes a los tiempos laborados o servidos en la Fundación San Juan de Dios en Liquidación hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 1993, para lo cual deberá realizarse el trámite presupuestal que corresponda.

Parágrafo 1°. Para los efectos mencionados, la Fundación San Juan de Dios en liquidación, deberá entregar al Ministerio de Hacienda y Crédito Público – Oficina de Bonos Pensionales toda la información adicional que sea necesaria.

Parágrafo 2°. La Fundación San Juan de Dios en Liquidación elaborará y llevará a término las acciones que conduzcan a la aprobación por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público de los cálculos actuariales por los derechos pensionales que no se encuentren incluidos en el cálculo aprobado. La Oficina de Bonos Pensionales pagará los bonos y cuotas partes de bonos de los funcionarios activos y retirados a treinta y uno (31) de diciembre de 1993, siempre que se encuentren en el cálculo actuarial debidamente aprobado.

Artículo 3°. Certificación laboral y cálculo actuarial posterior al cierre de liquidación. La Fundación San Juan de Dios en Liquidación deberá expedir las certificaciones de Historia Laboral que se requieran conforme a lo establecido en el Decreto 1833 de 2016 y en la Circular No. 013 de 2007 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Ministerio de Trabajo y las demás normas que así los dispongan, hasta la fecha de su liquidación.

Parágrafo 1°. Una vez se efectúe la liquidación la entidad responsable de emitir las certificaciones de historia laboral será la entidad que sea designada por la norma reglamentaria para llevar a cabo esta actividad.

Continuación del Decreto "Por medio del cual se establecen los mecanismos para el reconocimiento del pasivo pensional de los funcionarios y ex funcionarios da la Fundación San Juan de Dios en Liquidación, retirados a treinta y uno (31) de diciembre de 1993 y por los tiempos no incluidos dentro del cálculo actuarial inicialmente elaborado del personal activo desde su vinculación laboral hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 1993."

Parágrafo 2º. Terminado el proceso liquidatorio, la entidad que sea designada para emitir las certificaciones laborales, será la encargada de la elaboración del cálculo actuarial del personal no incluido en la actual cuantificación, para que a través de la Oficina de Bonos Pensionales sea pagado el respectivo bono reclamado.

Artículo 4°. Traslado de títulos pensionales del personal activo. Cuando se hubiere pagado un título pensional por una persona activa, al anteriormente denominado Instituto de Seguro Social (ISS), hoy COLPENSIONES, y dicha persona se hubiere trasladado al Régimen de Ahorro Individual con solidaridad, COLPENSIONES deberá efectuar el traslado del título a la Administradora de Fondos de Pensiones que corresponda, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.4.4.11 del Decreto 1833 de 2016.

Artículo 5º. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C., a los

6 DIC 2016

El MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,

MAURICIO CÁRDENAS SANTAMARÍA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

DECRETO No. 321 DE
(28 AGO 2021)

"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 Decreto Nacional 1083 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto 648 de 2017, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Acuerdo Distrital 641 del 6 de abril de 2016, el Concejo de Bogotá, D.C. efectuó la reorganización del "*Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital*" y ordenó la fusión de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Que el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 establece: *"Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde".*

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°.- Nombrar a partir de la fecha y hasta el 31 de marzo de 2024, a la doctora MARTHA YOLANDA RUIZ VALDES, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.837.463 en el cargo de Gerente de Empresa Social del Estado Código 085 Grado 09 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Artículo 2°.- Notificar el contenido del presente Decreto a la doctora MARTHA YOLANDA RUIZ VALDES, 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 a la doctora MARTHA YOLANDA RUIZ VALDES, se relaciona el correo de contacto maryoliruiz@hotmail.-com y dirección de residencia Carrera 75 # 150 -50 Torre 3 Apto 1503.

Artículo 3°.- Comunicar a la Secretaría Distrital de Salud y a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, el contenido del presente Decreto, lo que se realizará través de la Subdirección de Servicios Administrativos de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

"Por medio del cual se hace un nombramiento"

Artículo 4°.-De conformidad con el artículo 7° del Acuerdo Distrital 782 de 2020, la hoja de vida de la doctora MARTHA YOLANDA RUIZ VALDES, fue publicada en la página web del Departamento Administrativo del Servicio Civil del 23 al 27 de agosto de 2021 inclusive, para conocimiento de la ciudadanía.

Artículo 5°.- El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

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

28 AGO 2021

CLAUDIA NAYIBE LÓPEZ HERNÁNDEZ
Alcaldesa Mayor

Proyectó: Mónica Rocío Castro Sánchez – Profesional Especializado
Revisó: Natalia Stefania Walteros Rojas – Contratista
Ennis Esther Jaramillo Morato – Directora de Talento Humano
Lina María Sánchez Romero – Jefe Oficina Asesora de Jurídica (E)
Gina Alexandra Vaca Linares – Subsecretaria Corporativa (E)
Lina María Sánchez Romero – Asesora Secretaria General
Aprobó: Margarita Barraquer Sourdis - Secretaria General

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **19124487,** se encuentra afiliado/a desde **02/12/1999** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de noviembre de 2021.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1025-09 B

Bogotá D.C, 30 de Diciembre de 2009

CUENTA DE COBRO N 8

HOSPITAL FONTIBÓN
NIT: 830.077.650-1

DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

C.C: 19.124.487 BOGOTÁ

Por concepto de prestación de servicios conductor de ambulancia en el Servicio de Ambulancia del Hospital Fontibón E.S.E. o donde se requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato. Periodo comprendido del 01 de diciembre 2009 al 31 de diciembre de 2009, según contrato de prestación de servicios número la suma de:

$1.145.314

TOTAL $ 1.145.314

Son: millón ciento cuarenta cinco mil trecientos catorce pesos

Autorizo al HOSPITAL FONTIBÓN, consignar el valor correspondiente en la cuenta No 004870254135 del Banco de Davivienda

Cordialmente,

Celedonio Vizcaino H.

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

C.C: 19.124.487 BOGOTÁ

Tel: 7141534

P Carlos A 29/12/09 10:00

A. 29/12/09

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	VIZCAINO CELEDONIO R			2.CEDULA N°:	19124487	3.C.P.S.	4.O.P.S.
5.1 INICIA		5.2 FINALIZA		6.1 CUANTIA TOTAL:		6.2 CERT DISP PPTAL	6.3 CERT REGISTRO PPTAL
7.1 PERIODO INFORME: Del:		Al:	7.2 Nro. de turnos: 30 T	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		7.4 EJECUCIÓN FISICA	8.PAGO N°
9. VALOR PAGO		10.1 NOMBRE SUPERVISOR A:	DR CLARA PRADA	10.2 CARGO:	CONDUCTOR AMBULANCIA		

11.OBJETO DEL CONTRATO:

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido segun las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	a participar activamente proactivamente en todas las actividades programadas por la institucion en el proceso de acreditacio,que apuntan al mejoramiento de la entidad	
2	b.Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad haciendo enfasis en el trato digno y	
3	humanizacion en la prestacion del servicio para usuarios,familia,comunidad y compañeros de la entidad con el fin de apoyar a la acreditacion del hospita lc.Conocer incorporal y aplicar las	
4	herramientas impartidas por el hospital para la implementacion de los sistemas integrados de gestion de calidad y control con enfasis en la acreditacion de la entidad d.Cumplir con lo previsto con los objetivos	
5	y las obligaciones contractuales e.Obrar con lealtad y buena fe en loas distintasetapas contractuales f.Atender el servicio contratado de forma oportuna g.Dentro de los tres (3)	
6	dias siguientes ala suscripcion del precente contratodevera constituir las garantias pactadas h. Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social y aportes parafiscales cuando haya lugar y precentar los documentosrespectivos i .Mantener actualizada la garantia que ampara los riesgos exigidos durante el plazo de la ejecucion del mismo j.precentar mensualmente	
8	k.Responder por los elementos devolutivos que le sean asignados para el desarrollo de las actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor	
9	l. cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e implementacionde los sistemas integrados de gestion y control m.mantener indemne a	

13.ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehiculo que me fue asignado
2	Responder por el equipo las herramientas y el equipo a mi cargo
3	Informar al jefe cuando se detecten daños en el vehiculo
4	Permanecer en mi sitio de trabajo dispuesto a cumplir mis funciones
5	Permanecer alerta la llamado del CRUE
6	Llegar a la direccion indicada por la central CRUE
7	llevar al paciente a donde me direccione la central CRUE
8	linformar a mi jefe inmediato cuando la movil quede fuera de servicio
9	Realice traslados primarios y secundarios
10	Ejerci las funciones que me fueron asignadas

14. Utilice aquí las observaciones que considere pertinentes

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino R.
19124487 BTA

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

El coridad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No XXXX de 20__ cuyo objeto que el contratista ha cumplido a cabalidad con [illegible] por lo tanto procede a dar [illegible] servicio del presente informe

Mes de Diciembre

16. FECHA REVISIÓN	día de mes de 2019

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

J. Tejada R.

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:				18.2 FIRMAS
	DD	MM	AAAA	
1 CONTRATISTA				
2 FUNCIONARIO				

Banco AV Villas 34650945-0

34650945-0

COMPROBANTE UNIVERSAL
DE RECAUDO

REFERENCIA DEL CONVENIO

REF 1: 8812020867 REF 2: 19124487

PAGOS EN CHEQUE

NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE

AVV 039 20091220 09:19 SC 239 LINEA 9
VR PAGADO: 42.525.00
NOMBRE:SINFIN
CLAVE:8812020867
ID:19124487
Fecha Aplicación:20091228 PIN:61946
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESPACIO PARA TIMBRE

NOTA: Este recibo sólo será válido cuando figure la impresión de la maquina registradora, la misma no figure en la casilla de rechazados y en su defecto, la firma y sello del cajero autorizado.

— DEPOSITANTE —

3

Bogotá D C. 02 de febrero de 2010

CUENTA DE COBRO N 6

1025. 09

Pensionado

HOSPITAL FONTIBÓN
NIT.830.077.650-1

DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

C.C: 19.124 487 BOGOTÁ

Por concepto de prestación de servicios conductor de ambulancia en el Servicio de Ambulancia del Hospital Fontibón E.S.E. o donde se requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato. Periodo comprendido del 01 de enero 2010 al 30 de enero de 2010, según contrato de prestación de servicios número 1025. la suma de:

$1.145.314

TOTAL $ 1.145 314

Son millón ciento cuarenta cinco mil trecientos catorce pesos

Autorizo al HOSPITAL FONTIBÓN. consignar el valor correspondiente en la cuenta No 004870254135 del Banco de Davivienda

Cordialmente,

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

C.C: 19 124.487 BOGOTÁ

Tel: 7141534

V.B.

HOSPITAL FONTIBON

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	VIZCAINO CELEUONIO H			2.CEDULA N°	19124487	3.C.P.S.	4.C.P.S.
5.1 INICIA		5.2 FINALIZA:		6.1 CUANTIA TOTAL:		6.2 CERT DISP. PPTAL	6.3 CERT REGISTRO PPTAL
7.1 PERIODO INFORME: Del:	Al:	7.2 No. de meses	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		7.4 EJECUCIÓN FÍSICA		8.PAGO N°
9. VALOR PAGO		10.1 NOMBRE SUPERVISOR (A:	DR CLARA PRADA		10.2 CARGO:	CONDUCTOR AMBULANCIA	

11.OBJETO DEL CONTRATO:

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido segun las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	a.participar activamente proactivamente en todas las actividades programadas por la institucion en el proceso de acreditacio,que apuntan al mejoramiento de la entidad	
2	b.Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad haciendo enfasis en el trato digno y	
3	humanizacion en la prestacion del servicio para usuarios,familia,comunidad y compañeros de la entidad con el fin de apoyar a la acreditacion del hospita lc.Conocer incorporal y aplicar las	
4	herramientas inpartidas por el hospital para la inplementacion de los sistemas integrados de gestion de calidad y control con enfasis en la acreditacion de la entidad d.Cumplir con lo previsto con los objetivos	
5	y las obligaciones contractuales e.Obrar con lealtad y buena fe en loas distintasetapas contractuales f Atender el servicio contratado de forma oportuna g.Dentro de los tres (3)	
6	dias siguientes ala suscripcion del precente contratodevera constituir las garantias pactadas h. Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social y aportes parafiscales cdando haya lugar y precentar los documentosrespectivos i .Mantener actualizada la garantia que ampara los riesgos exigidos durante el plazo de la ejecucion del mismo j.precentar mensualmente l	
8	k.Responder por los elementos devolutivos que le sean asignados para el desarrollo de las actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor	
9	l. cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e inplementacionde los sistemas integrados de gestion y control m.mantener indemne a	

13.ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehiculo que me fue asignado
2	Responder por el equipo las herramientas y el equipo a mi cargo
3	Informar al jefe cuando se detecten daños en el vehiculo
4	Permanecer en mi sitio de trabajo dispuesto a cumplir mis funciones
5	Permanecer alerta la llamado del CRUE
6	Llegar a la direccion indicada por la central CRUE
7	llevar al paciente a donde me direccione la central CRUE
8	linformar a mi jefe inmediato cuando la movil quede fuera de servicio
9	Realice traslados primarios y secundarios
10	Ejerci las funciones que me fueron asignadas

14. Ubique aqui las observaciones que considere pertinentes

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celeuonio Vizcaino H.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No XXXX del dia de mes de 2009, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

18. FECHA REVISIÓN	dia de mes de 2009

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:				18.2 FIRMAS
	dd	mm	aaaa	
1 LUPEDCA				
2 FINANCIERA				

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE

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

DATOS PLANILLA

No. Planilla	8802020867		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2010	02	02
Periodo pago de salud	2010	-	02
Periodo pago de pensiones	2010	Enero	02

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			Tipo Empresa		Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 19124487	Dirección	CRR 20 A 40 45 SUR	Fax	3113217640	No. de Afiliados	1
Teléfono	7141534	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C		
Activ. Económica		Correo Electrónico	viscaino42010@gmail.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 Docum.	Apellidos y Nombres	Cod AFP	Cod CCF	Cod ARP	Cod CCF	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Cambio	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Horas AFP	Horas CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja				Cot. Pensión	Fondo Solid. Pensional	Fondo Solid. Subsistm.	Aporte Voluntario Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	19124487	VIZCAINO HERRERA CELEDONIO		EPS03																		0			0	322,000	0	0	1	N	A	0	0	0	0	64,400	0	0	0

TOTAL GENERAL

64,400

OK

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ACTA DE PAGO No.

FECHA

CONVENIO		O. DE COMPRA		RESOLUCION		OTRO	
CONTRATO	1035-09	O. DE REPARACIÓN		O.DE SERVICIO	X	O. DE TRABAJO	

CONTRATISTA	Celedonio Viscaino Herrera	IDENTIFICACIÓN NUMERO	19124487 Bogotá
No. DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL - CDP-		FECHA	REGISTRO PRESUPUESTAL
ABONO A CUENTA :	AHORROS [X] CORRIENTE [ ]	ENTIDAD	NUMERO

CONCEPTO DEL PAGO : (Objeto Contrato y Periodo 1 al 31)

Atender los Requerimientos de la Entidad en Movilidad y apoyo Logistico Requerido Segun las Necesidades Institucionales

EJECUCION

V/L. TOTAL DEL CONTRATO	$ 2290670	FECHA INICIO	01 Junio / 2009
		FECHA TERMINACION	30 / Junio / 2009
ACTA N. ____	$ 1145335	PERIODO A CANCELAR	

MODICIFICACION N.	EN TIEMPO	MESES / DIAS
MODICIFICACION N.	EN V/L	$
SALDO		$

CONTRATISTA

Nombre:	Celedonio Viscaino Herrera	Celedonio Viscaino H. Firma 19124487
Identificación No.	19124487	

NUMERO Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

SUPERVISOR

Nombre:	Olga Ruda	Olga I. Ruda G. Firma
CARGO :	Coord. CDU II	

DOCUMENTOS SOPORTES

Fotocopia pago de seguridad social
Informe de Actividades del Contratista
Certificado de Poliza Vo. Bo. Juridica

VoBo

Original Firmado por
Alvaro Galvis Barrios
Asesor Jurídico
Aprobado
02-07-09

Edith julio 02/09

Formato Presentación de Informe de actividades

7. OBJETO DEL CONTRATO: Atender los Requerimientos de las obligaciones de la entidad en Movilidad y apoyo logistico Requerido Segun Las Necesidades Institucionales

8. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el Vehiculo que le sea asignado y vigilar por Su Correcto Presentación
2	Transmitir en el vehiculo Asignado y vigilar al Personal del Hospital, Suministros Equipos
3	Responder por el vehiculo, las Herramientas o equipo a su cargo
4	Prestar los Servicios adicionales que se Presenten durante la Jornada de Trabajo
5	Informar al Jefe inmediato Cuando se Tenga daños en el Vehiculo asignado
6	Permanecer en Sucitio de Trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento
7	Colaborar Cuando le sea requerido en, al gunas labores de Servicios generales o mensajeria
8	Colaborar Cuando le sea requerido en el Cargue de los elementos que sean Trasladados
9	Realizar Operaciones de mecanica Sencilla, en el mantenimiento del odometer Asu cargo

9. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Colaborar Cuando Le Sea Requerido en el Cargue y descargue de los elementos
2. Que Sean Trasladados en el Vehiculo A Su cargo.
3. Llevar Registro diario de las actividades en Formato con Los Politicas Y normas del Hospital
4. Trasladar Pacientes del Hospital Cuando las Circustancias asi Lo ameriten y Sea requerido Para ello
5. Mantener, desarrollar e implementar la Vision y la mision del Hospital e impulsar y Promocionar nuestro Portafolio de Servicios
6. Vigilar la Puesta en Marcha y Funcionamiento de Supropio Control Interno
7. Ejercer Todos las demas Funciones que le sean asignadas Por su jefe inmediato afines e inherentes a la Naturaleza de Su cargo.
8. Permanecer en Sucitio de Trabajo, dispuesto a Cumplir Sus Funciones en el momento

11. FIRMA CONTRATISTA

19174489

12. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No XXXX de fecha 28 mes de 2009 certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto y obligaciones del mismo, por lo cual damos visto bueno a realizar el pago correspondiente a servicios del presente informe.

13. FECHA REVISION 2/07/2009

17. CERTIFICO CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

14. ANEXOS	15. FIRMAS
1.	
2.	

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	3092480		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2009	06	01
Periodo pago de salud	2009	06	
Periodo pago de pensiones	2009	06	

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			Tipo Empresa		Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 19124487	Dirección	CRR 20 A 40 45 SUR	Fax	3133217640	No. de Afiliados	1
Teléfono	7141534	Ciudad / Municipio	BOGOTA			Departamento	Bogotá D.C
Activ. Económica		Correo Electrónico	cristhianlgars@yahoo.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 Docum.	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	IRP	Novedad AFP	Novedad EPS	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Tarifa	Aportes Voluntarios	Cotizante Exonerado	Cot. Pensión	Fondo Solidar. Pensión	Fondo Solid. Subsistenc.	Aporte Volunt. Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	19124487	VIZCAINO HERRERA CELEDONIO		890303																		0			0	457,000	0	0	7	N	N	0	0	0	0	62,125	0	0	0

TOTAL GENERAL

62,125

Línea de atención: Planilla Electrónica Bogotá 7412949 Cali 5540515 y Planilla asistida Bogotá 4440634 Cali 8540577

RESOLUCION

Nº( ) de 1,994

Por la cual se reconoce una PENSION DE JUBILACION

EL SINDICO GENERAL DE LA FUNDACION SAN JUAN DE DIOS, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias y en especial las conferidas en el artículo 39 del Decreto 1374 de 1970

y,

CONSIDERANDO :

Que el señor [illegible], identificado con la cédula de ciudadanía No. [illegible] expedida en [illegible], solicita a la Fundación el reconocimiento de su pensión de jubilación.

Que el peticionario prestó sus servicios a la Fundación San Juan de Dios por espacio de [illegible] años, [illegible] meses, [illegible] días, siendo el [illegible] de 1,93[illegible] y retirándose del mismo el [illegible] de 1,99[illegible] en el cargo de [illegible] del Hospital San Juan de Dios.

Que el artículo 77 de la Convención Colectiva de Trabajo suscrita en 1,93[illegible] establece que "La Fundación pensionará a los trabajadores que cumplan o hayan cumplido veinte (20) años de labor en la Institución cualquiera sea su edad, la pensión se otorgará a solicitud del trabajador o por determinación de la Fundación", y igualmente prevee que el personal que se encontraba vinculado al Hospital San Juan de Dios y Instituto Materno Infantil, al momento de la fusión nacional, entre la Beneficencia de Cundinamarca y la Fundación San Juan de Dios, se le reconocerá el tiempo en la Beneficencia de [illegible] para efectos de pensión de jubilación,

Que [illegible] el tiempo de servicio, el peticionario aportó el certificado [illegible] de fecha [illegible] de 1,99[illegible], expedido por el Jefe del Departamento de Personal del Hospital San Juan de Dios.

Que [illegible] y el Hospital, acordaron mediante acta libre y espontánea dar por terminado el contrato de trabajo que existía entre las partes.

Que el último salario devengado por el peticionario es de $[illegible].00 mensuales como base para la liquidación los siguientes factores:

Sueldo Básico	$	[illegible]
Prima de Antigüedad	$	[illegible]
Prima de Antigüedad	$	[illegible]
Prima de Servicios	$	[illegible]
Prima de Alimentación	$	[illegible]
Auxilio de Transporte	$	[illegible]
Dominicales y Festivos	$	[illegible]
Prima de Vacaciones	$	[illegible]
Otros Devengados	$	[illegible]

/

[illegible] CALLE 51 B [illegible] TELEFONO [illegible] A. AEREO SANTAFE DE BOGOTA D.C.

RESOLUCION

Nº(000075) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una PENSION DE JUBILACION - Ley 4ª

De conformidad con el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1992, dispone que: "La pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni inferior al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de [illegible] peticionari[illegible] es:

$94,6[illegible] x [illegible] = $[illegible],75%

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a este beneficio.

Que lo anteriormente expuesto,

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer la pensión de jubilación a [illegible] [illegible] [illegible], identificado con la cédula de ciudadanía Nº [illegible] [illegible] en cuantía de $[illegible].

Artículo 2º Fijar el valor de $ 90,375= como valor mensual de la pensión de jubilación de [illegible] [illegible] [illegible]. De este valor se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º [illegible] de la nómina de pensionados a [illegible] [illegible] a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra la providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Ciudad de Bogotá, D.C., a los 13 DIC. 1994

(Firmado) ARMANDO [illegible]
Síndico General

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

12

1025

Bogota julio 31 de 2009

CUENTA DE COBRO No3

HOSPITAL FONTIBON
NIT 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. 19124487 De Bogota

Por concepto de prestación de servicios como conductor de ambulancia, conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato. Periodo comprendido del 01 de julio a 31 de julio de 2009, según contrato de servicios CPS1025-09

$1.145.335oo

TOTAL $1.145.335oo

Son un millón ciento cuarenta y cinco mil trescientos treinta y cinco pesos M/CTE
Cuenta de ahorros
No 004870254135 de DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Original Firmado por
Alvaro Galvis barrios
Asesor Juridico

Cudreg
04-08-09

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
CC 19124487 DE BOGOTA
TEL Domicilio 7141534
DIRECCION Domicio CRR 1 C No 41ª30 SUR

Agosto 04/09

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ACTA DE PAGO No.

FECHA

CONTRATO		O. DE COMPRA		RESOLUCION		OTRO	
	1025-9	O. DE PRESTACION		O. DE SERVICIO		O. DE TRABAJO	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			DOCUMENTO IDENTIDAD NUMERO		19124487	
No. APROPIACION PRESUPUESTAL		FECHA		REGISTRO PRESUPUESTAL			
ABONO A CUENTA	AHORROS	X CORRIENTE	ENTIDAD	DAVIVIENDA	NUMERO	006970406333	

CONCEPTO DEL PAGO : (Objeto Contrato y Periodo 1 al 31)

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido segun las necesidades institucionales

EJECUCION

V/L TOTAL DEL CONTRATO $ 1.145.335

FECHA INICIO 1 DE JULIO A 31 DE JULIO

FECHA TERMINACION

ACTA N. $

PERIODO A CANCELAR JULIO

MODIFICACION N. EN TIEMPO MESES / DIAS 31 DIAS

MODIFICACION N. EN V/L $

SALDO $ 1.145.335

CONTRATISTA

Nombre:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Identificación No.	19124487
	NUMERO Y LUGAR DE EXPEDICION

Firma

SUPERVISOR

Nombre:	CLARA PRADA
CARGO :	

Firma

DOCUMENTOS SOPORTES

Fotocopia pago de seguridad social
Informe de Actividades del Contratista
Certificado de Polizas Vo. Bo. Juridica

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	VIZCAINO CELEDONIO H		3.CEDULA N°:	19124487	3.C.P.S.	4.O.P.S.	
5.1 INICIA:		5.2 FINALIZA:	6.1 CUANTIA TOTAL:		6.2 CERT DISP PATAL	6.3 CERT REGISTRO PPTAL	
7.1 PERIODO INFORME: Del:	Al:	7.2 No. de meses	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	8.PAGO N°	
9. VALOR PAGO		10.1 NOMBRE SUPERVISOR IA:	DR CLARA PRADA		10.2 CARGO:	CONDUCTOR AMBULANCIA	

11.OBJETO DEL CONTRATO:

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido segun las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	a.participar activamente proactivamente en todas las actividades programadas por la institucion en el proceso de acreditacio,que apuntan al mejoramiento de la entidad	
2	b.Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad haciendo enfasis en el trato digno y	
3	humanizacion en la prestacion del servicio para usuarios,familia,comunidad y compañeros de la entidad con el fin de apoyar a la acreditacion del hospita lc.Conocer incorporal y aplicar las	
4	herramientas impartidas por el hospital para la implementacion de los sistemas integrados de gestion de calidad y control con enfasis en la acreditacion de la entidad d.Cumplir con lo previsto con los objetivos	
5	y las obligaciones contractuales e.Obrar con lealtad y buena fe en loas distintasetapas contractuales f Atender el servicio contratado de forma oportuna g.Dentro de los tres (3)	
6	dias siguientes a la suscripcion del precente contratodevera constituir las garantias pactadas h. Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social y aportes parafiscales cuando haya lugar y precentar los documentosrespectivos i .Mantener actualizada la garantia que ampara los riesgos exigidos durante el plazo de la ejecucion del mismo j.precentar mensualmente	
8	k.Responder por los elementos devolutivos que le sean asignados para el desarrollo de las actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor	
9	l. cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e implementacionde los sistemas integrados de gestion y control m.mantener indemne a	

13.ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehiculo que me fue asignado
2	Responder por el equipo las herramientas y el equipo a mi cargo
3	Informar al jefe cuando se detecten daños en el vehiculo
4	Permanecer en mi sitio de trabajo dispuesto a cumplir mis funciones
5	Permanecer alerta la llamado del CRUE
6	Llegar a la direccion indicada por la central CRUE
7	llevar al paciente a donde me direccione la central CRUE
8	linformar a mi jefe inmediato cuando la movil quede fuera de servicio
9	Realice traslados primarios y secundarios
10	Ejerci las funciones que me fueron asignadas

14. Indique aqui las observaciones que considere pertinentes

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No XXXX del dia de mes de 2009, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Nancy S. Prada R.

18. FECHA REVISIÓN	dia de mes de 2009	FIRMA SUPERVISOR

19.1 RADICACIONES:

		dd	mm	aaaa	19.2 FIRMAS
1	JURIDICA				
2	FINANCIERA				

Banco AV Villas

26954576-5

26954576-5

COMPROBANTE UNIVERSAL
DE RECAUDO

ENTIDAD A LA QUE REALIZO EL PAGO, NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA O NOMBRE DEL ENCARGO FIDUCIARIO

NUMERO DE CUENTA DE LA ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO O DEL ENCARGO FIDUCIARIO

REFERENCIA: ES EL NUMERO DEL CHEQUE DEL ESTUDIANTE, CEDULA DEL EDIFICADOR PARA POSICOMBOR CONSTRUCTOR O NUMERO DE FACTURA QUE CENTRICA AL PAGADOR ANTE LA ENTIDAD A LA QUE REALIZO EL PAGO

REFERENCIA DEL CONVENIO

REF. 1: 8836004967 REF. 2: 19124482

PAGOS EN CHEQUE

CÓD. BANCO	PLAZA DEL CHEQUE	NÚMERO DEL CHEQUE	NÚMERO DE CUENTA DEL CHEQUE	VALOR

NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE

Eduardo Vizcaino #7223464

TOTAL CHEQUES	$	
TOTAL EFECTIVO	$	62925=
TOTAL	$	62925=

AAU 039 20090804 11:08 SC2449 LIMEA 0
VR.PAGADO: 62,925.00
NOMBRE:SIMPLE
CLAVE:8836004967
ID:19124487
Fecha Aplicación:20090804 PIN:110845
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESPACIO PARA TIMBRE

NOTA: Este recibo sólo será válido cuando figure la impresión de máquina mecánica de control indicando la fecha, el número de la operación y el importe de pago, o en su defecto, la firma y sello que fije la Entidad

— DEPOSITANTE —

RESOLUCION

99( ) 1º: 1.994

Por la cual se concede $ 10.000.75 PENSION DE JUBILACION

EL SUBDIRECTOR GENERAL DE LA FUNDACION SAN JUAN DE DIOS, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias y en especial las consagradas en el artículo 99 del Decreto 1750 de 1971,

CONSIDERANDO :

Que el señor [illegible] Auxiliar de Servicios, identificado con la cédula de ciudadanía [illegible], solicita pensión de jubilación,

Que el solicitante prestó sus servicios a la Institución San Juan de Dios por espacio de [illegible] años, meses, días, incluídos [illegible] de 1.973 y [illegible] de 1.974 en la suma de [illegible] mensuales,

Que el artículo 99 de la Convención Colectiva de Trabajo vigente en [illegible] establece que la jubilación consagrada a los trabajadores que cumplan veinte (20) años de labor en la Institución patronal con [illegible] años de edad, [illegible] y el reconocimiento de la pensión de jubilación se hará [illegible] del salario promedio que devengue el trabajador durante el último año de servicio, entre la remuneración mensual y las prestaciones sociales [illegible] Que [illegible] cumple los requisitos exigidos para tal efecto,

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO : Reconocer y pagar a [illegible] identificado con la cédula de ciudadanía No. [illegible] de [illegible], en su calidad de ex-trabajador de la Institución San Juan de Dios, una pensión mensual vitalicia de jubilación por la suma de $ [illegible] mensuales, pagaderos por mesadas anticipadas a partir de la fecha en que [illegible]

ARTICULO SEGUNDO : [illegible]

ARTICULO TERCERO : La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Dada en Bogotá, D.E., a los [illegible] días del mes de [illegible] de mil novecientos noventa y cuatro (1.994).

[illegible]	$	[illegible]
[illegible]	$	[illegible]
[illegible]	$	[illegible]
[illegible]	$	[illegible]
[illegible]	$	[illegible]
[illegible]	$	[illegible]
[illegible]	$	[illegible]
[illegible]	$	[illegible]
[illegible]	$	[illegible]

RESOLUCION

Nº 000075 [illegible] DE 1.994

[illegible] PENSION DE JUBILACION [illegible]

[illegible] el artículo [illegible] de la Convención Colectiva [illegible] de 19[illegible], [illegible] que [illegible] "La pensión de jubilación [illegible] al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esté devengando el trabajador en el [illegible] en consecuencia el valor de la pensión de jubilación [illegible];

[illegible]

[illegible] esta División, [illegible] la pensión de jubilación a aquellos trabajadores [illegible] que [illegible] los requisitos [illegible] beneficio,

[illegible] lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1º [illegible] pensión de jubilación [illegible]

Artículo 2º [illegible] \$ [illegible] pensión de jubilación [illegible] por ciento (5%) [illegible] al Fondo de Prestaciones Sociales de la Academia San Juan de Dios.

Artículo 3º [illegible] de 1.995

Artículo 4º [illegible] pago de la pensión [illegible] la División de la Academia San Juan de Dios [illegible] hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º [illegible] la fecha de su [illegible]

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los [illegible] DIC. 1994

(FDO.) [illegible]

[illegible]

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ
Director General

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE
Sistema Integrado Múltiple de Pagos Electrónicos

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

DATOS PLANILLA	
No. Planilla	8836004967
Tipo Planilla	I
Fecha de pago	2009 | 07 | 30
Periodo pago de salud	2009 | 07
Periodo pago de pensiones	2009 | 07

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			Tipo Empresa		Clase Aportante	A B I x
No. Documento	CC 19124487	Dirección	CRR 20 A 40 45 SUR	Fax	3133217640	No. de Afiliados	1
Teléfono	7141514	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ			Departamento	Bogotá D.C
Activ. Económica		Correo Electrónico	cristhianlgars@yahoo.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 Ident.	Apellidos y Nombres	Cod AFP	Cod EPS	Cod ARP	Cod CCF	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Correcciones	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Tarifa AFP	Número EPS	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja							Cot. Pensión	Fondo Solidar. Pensión	Fondo Solid. Subsistm.	Aporte Voluntario Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	19124487	VIZCAINO HERRERA CELEDONIO		EPS001																			0		0	497,800	0	0	1	1	N	N	0	0	0	0	62,121	0	0	0

TOTAL GENERAL
62,725

Linea de atención: Planilla Electrónica Bogotá 2452949 Cali 5548515 y Planilla asistida Bogotá 4444634 Cali 5548517

1025

Bogota Agosto 31 de 2009

CUENTA DE COBRO No4

HOSPITAL FONTIBON
NIT 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO
C.C. 19124487 De Bogota

Por concepto de prestación de servicios como conductor de ambulancia, conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato. Periodo comprendido del 01 de agosto a 31 de agosto de 2009, según contrato de servicios

$1.145.335oo

TOTAL $1.145.335oo

Son un millón ciento cuarenta y cinco mil trescientos treinta y cinco pesos M/CTE
Cuenta de ahorros

No No 004870254135 de DAVIVIENDA

segun disponivilidad presupuestal No 1332 y 1606

CORDIALMENTE

CELEDONIO VIZCAINO
CC 19124487 DE BOGOTA
TEL Domicilio 7141534
DIRECCION Domicio CRR 20A No 40 45 SUR

Revisado por
Asesor Jurídico

03/09/09

Sep 03

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	VIZCAINO CELEDONIO H			2.CEDULA N°	19124487	3 C.P.S.	4.D.P.S.
5.1 INICIA	5.2 FINALIZA		6.1 CUANTIA TOTAL:	6.2 CERT DISP PPTAL			6.3 CERT REGISTRO PPTAL
7.1 PERIODO INFORME: Del:	Al:	7.2 No. de Meses	7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL		7.3 EJECUCIÓN FISICA		8.PAGO N°
9. VALOR PAGO		10.1 NOMBRE SUPERVISOR (A):	DR CLARA PRADA	10.2 CARGO:	CONDUCTOR AMBULANCIA		

11.OBJETO DEL CONTRATO:

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido segun las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	a.participar activamente proactivamente en todas las actividades programadas por la institucion en el proceso de acreditacio,que apuntan al mejoramiento de la entidad	
2	b.Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad haciendo enfasis en el trato digno y	
3	humanizacion en la prestacion del servicio para usuarios,familia,comunidad y compañeros de la entidad con el fin de apoyar a la acreditacion del hospita lc.Conocer incorporal y aplicar las	
4	herramientas inpartidas por el hospital para la inplementacion de los sistemas integrados de gestion de calidad y control con enfasis en la acreditacion de la entidad d.Cumplir con lo previsto con los objetivos	
5	y las obligaciones contractuales e.Obrar con lealtad y buena fe en loas distintasetapas contractuales f.Atender el servicio contratado de forma oportuna g.Dentro de los tres (3)	
6	dias siguientes ala suscripcion del precente contratodevera constituir las garantias pactadas h. Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social y aportes parafiscales	
cuando haya lugar y precentar los documentosrespectivos i. Mantener actualizada la garantia que ampara los nesgos exigidos durante el plazo de la ejecucion del mismo j.precentar mensualmente l		
8	k.Responder por los elementos devolutivos que le sean asignados para el desarrollo de las actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor	
9	l. cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e implementacionde los sistemas integrados de gestion y control m.mantener indemne a	

13.ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehiculo que me fue asignado
2	Responder por el equipo las herramientas y el equipo a mi cargo
3	Informar al jefe cuando se detecten daños en el vehiculo
4	Permanecer en mi sitio de trabajo dispuesto a cumplir mis funciones
5	Permanecer alerta la llamado del CRUE
6	Llegar a la direccion indicada por la central CRUE
7	llevar al paciente a donde me direccione la central CRUE
8	linformar a mi jefe inmediato cuando la movil quede fuera de servicio
9	Realice traslados primarios y secundarios
10	Ejerci las funciones que me fueron asignadas

14. Coloque aqui las observaciones que considere pertinentes

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

El suscrito supervisor del contrato de prestación de servicios No XXXX del dia de mes de 2009, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Clara P. Prada G

18. FECHA REVISION: 3/09/09 (dia de mes de 2009)

FIRMA SUPERVISOR

19.1 RADICACIONES:				19.2 FIRMAS
	dd	mm	aaa	
1 JURIDICA				
2 FINANCIERA				

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

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

DATOS PLANILLA	
No. Planilla	8809020867
Tipo Planilla	I
Fecha de pago	2009 / 09 / 02
Periodo pago de salud	2009 / 09
Periodo pago de pensiones	2009 / 09

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			Tipo Empresa		Clase Aportante	A ___ B ___ I X
No. Documento	CC 19124487	Dirección	CRA 20 A 40 45 SUR	Fax	3133217640	No. de Afiliados	1
Teléfono	7141534	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C		
Activ. Económica		Correo Electrónico	viscaino4201@gmail.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	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CAMPO	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Numero AFP	Numero EPS	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja						Cot. Pensión	Fondo Solidar. Pensión	Fondo Solid. Subsist.	Aporte Rubro D Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	19124487	VIZCAINO HERRERA CELEDONIO		EPS001																		0			0	87,500	0	0	1	N	N		0	0	0	62,125	0	0	0

TOTAL GENERAL
62,125

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

Bogota octubre 05 de 2009

1025 ✓ (A)

CUENTA DE COBRO No05

HOSPITAL FONTIBON
NIT 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. 19124487 De Bogota

Por concepto de prestación de servicios como conductor de ambulancia, conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato. Periodo comprendido del 01 de septiembre a 31 de septiembre de 2009, según contrato de servicios CPS1025-09

$1.145.335oo

TOTAL $1.145.335oo

Son un millón ciento cuarenta y cinco mil trescientos treinta y cinco pesos M/CTE
Cuenta de ahorros
No 004870254135 de DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Acep
05/10/09

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
CC 19124487 DE BOGOTA
TEL Domicilio 7141534
DIRECCION Domicio CRR 1 C No 41B30 SUR

Según disponibilidad presupuestal 1648 del 28 de agosto 2009

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	VIZCAINO CELEDONIO H			2.CEDULA Nº:	19124487	3.C.P.S.	4.O.P.S.
5.1 INICIA	5.2 FINALIZA	6.1 CUANTIA TOTAL:		6.2 CERT DISP PATAL			6.3 CERT REGISTRO PATAL
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01-09	Al: 30-09 Sep.	7.2 No. de Meses	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		7.4 EJECUCIÓN FÍSICA		8.PAGO Nº
9. VALOR PAGO		10.1 NOMBRE SUPERVISOR /A:	DR CLARA PRADA		10.2 CARGO:	CONDUCTOR AMBULANCIA	

11.OBJETO DEL CONTRATO:

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido segun las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	a.participar activamente proactivamente en todas las actividades programadas por la institucion en el proceso de acreditacio,que apuntan al mejoramiento de la entidad	
2	b.Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad haciendo enfasis en el trato digno y	
3	humanizacion en la prestacion del servicio para usuarios,familia,comunidad y compañeros de la entidad con el fin de apoyar a la acreditacion del hospita lc.Conocer incorporal y aplicar las	
4	herramientas inpartidas por el hospital para la inplementacion de los sistemas integrados de gestion de calidad y control con enfasis en la acreditacion de la entidad d.Cumplir con lo previsto con los objetivos	
5	y las obligaciones contractuales e.Obrar con lealtad y buena fe en loas distintasetapas contractuales f.Atender el servicio contratado de forma oportuna g.Dentro de los tres (3)	
6	dias siguientes ala suscripcion del precente contratodevera constituir las garantias pactadas h. Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social y aportes parafiscales cdando haya lugar y precentar los documentosrespectivos i .Mantener actualizada la garantia que ampara los riesgos exigidos durante el plazo de la ejecucion del mismo j.precentar mensualmente	
7	k.Responder por los elementos devolutivos que le sean asignados para el desarrollo de las actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor	
8	l. cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e implementacionde los sistemas integrados de gestion y control m.mantener indemne a	

13.ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehiculo que me fue asignado
2	Responder por el equipo las herramientas y el equipo a mi cargo
3	Informar al jefe cuando se detecten daños en el vehiculo
4	Permanecer en mi sitio de trabajo dispuesto a cumplir mis funciones
5	Permanecer alerta la llamado del CRUE
6	Llegar a la direccion indicada por la central CRUE
7	llevar al paciente a donde me direccione la central CRUE
8	linformar a mi jefe inmediato cuando la movil quede fuera de servicio
9	Realice traslados primarios y secundarios
10	Ejerci las funciones que me fueron asignadas

14. Ubique aqui las observaciones que considere pertinentes

15. FIRMA CONTRATISTA:

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No XXXX del dia de mes de 2009, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

5/x/09

18. FECHA REVISION: dia de mes de 2009

17. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:		dd	mm	aaaa	18.2 FIRMAS
1	JURIDICA				
2	FINANCIERA				

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	8810020867		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2009	10	01
Periodo pago de salud	2009	10	
Periodo pago de pensiones	2009	10	

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			Tipo Empresa	Clase Aportante: A B I X
No. Documento	CC 19124487	Dirección	CRR 20 A 40 65 SUR	Fax 3133217640	No. de Afiliados 1
Teléfono	7141534	Ciudad / municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C
Activ. Económica		Correo Electrónico	viscaino4201@gmail.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 Docto.	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	Días AFP	Días EPS	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja			Cot Pensión	Fondo Solid. Pensión	Fondo Solid. Subsist.	Aporte Voluntario	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	19124487	VIZCAINO HERRERA CELEDONIO		EPS005																		0	0	0	62,125	0	0	X	X	0	0	0	0	62,125	0	0	0

Banco AVVi..as

30114924-0

30114924-0

ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO, NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA O NOMBRE DEL ENCARGO FIDUCIARIO

NÚMERO DE CUENTA DE LA ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO O DEL ENCARGO FIDUCIARIO

REFERENCIA: ES EL NÚMERO DEL CHEQUE, CÓDIGO DEL ESTUDIANTE, CÉDULA DEL COMPRADOR PARA FIDEICOMISOS CONSTRUCTOR O NÚMERO DE FACTURA QUE IDENTIFICA AL PAGADOR ANTE LA ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO

REFERENCIA DEL CONVENIO

REF. 1: 8810020867 REF. 2: 19124487

CAVOS MODIFICAR EL NOMBRE DE LA CUENTA AL RESPALDO DE CADA CHEQUE

PAGOS EN CHEQUE

COD. BANCO	CIUDAD DEL CHEQUE	NÚMERO DEL CHEQUE	NÚMERO DE CUENTA DEL CHEQUE	VALOR

NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE

Celedonio Vizcaino HG

3133217640

NO SE ACEPTAN CONSIGNACIONES CON CHEQUES DE DIFERENTES PLAZAS EN UN MISMO COMPROBANTE

TOTAL CHEQUES	$	
TOTAL EFECTIVO	$	
TOTAL	$	62.125

F-06-061-4

COMPROBANTE UNIVERSAL DE RECAUDO

APU 041 20091001 14:22 961453 LINEA P
VR PAGADO: 62,125.00
NOMBRE:SIMPLE
PLAME:8810020867
ID:19124487
Fecha Aplicacion:20091001 PIN:14257
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESPACIO PARA TIMBRE

NOTA: Este recibo sólo será válido cuando figure la impresión de nuestra máquina de control indicando la fecha, el número de la operación y el importe de pago, o en su defecto, la firma y sello que la Entidad.

— DEPOSITANTE —

TOTAL GENERAL
62,125

Sede de atención: Planilla Electronica Bogotá 3432401 Cali 5540515 y Planilla asistida Bogotá 4444434 Cali 5540515

1025-09

Bogotá Noviembre 09 de 2009

CUENTA DE COBRO No6

HOSPITAL FONTIBON
NIT 830.077.650-1
DEBE A.

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. 19124487 De Bogota

Por concepto de prestación de servicios como conductor de ambulancia, conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato. Periodo comprendido del 01 de Octubre a 31 de Octubre de 2009, según contrato de servicios CPS1025-09

$1.145.335oo

TOTAL $1.145.335oo

Son un millón ciento cuarenta y cinco mil trescientos treinta y cinco pesos M/CTE.
Cuenta de ahorros
No 004870254135 de DAVIVIENDA

NOTA
De acuerdo a la disponibilidad presupuestal No 1648 y 1833

CORDIALMENTE:

Aprobo
09-11-09
Original Firmado
Alvaro Gonzalez
Asesor Juridico

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
CC 19124487 DE BOGOTA
TEL. Domicilio 7141534
DIRECCION: Domicilio CRR 1 C No 41-50 SUR

09/11/09

6

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: VIZCAINO CELEDONIO H		2.CEDULA N° 19124487	3.C.P.S.	4.O.P.S.	
5.1 INICIA	5.2 FINALIZA	6.1 CUANTIA TOTAL:	6.2 CERT DISP PRTAL	6.3 CERT REGISTRO PRTAL	
7.1 PERIODO INFORME: Del 1-10-09 Al 31-10-09	7.2 No. de horas	7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	8.PAGO N°	
9. VALOR PAGO	10.1 NOMBRE SUPERVISOR (A): DR CLARA PRADA		10.2 CARGO: CONDUCTOR AMBULANCIA		

11.OBJETO DEL CONTRATO:

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido segun las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	a.participar activamente proactivamente en todas las actividades programadas por la institucion en el proceso de acreditacio que apuntan al mejoramiento de la entidad	
2	b.Conocer e interionizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad haciendo enfasis en el trato digno y	
3	humanizacion en la prestacion del servicio para usuarios,familia,comunidad y compañeros de la entidad con el fin de apoyar a la acreditacion del hospita lc.Conocer incorporal y aplicar las	
4	herramentas impartidas por el hospital para la inplementacion de los sistemas integrados de gestion de calidad y control con enfasis en la acreditacion de la entidad d.Cumplir con lo previsto con los objetivos	
5	y las obligaciones contractuales e.Obrar con lealtad y buena fe en loas distintasetapas contractuales f.Atender el servicio contratado de forma oportuna g.Dentro de los tres (3)	
6	dias siguientes ala suscripcion del precente contratodevera consbtuir las garantias pactadas h. Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social y aportes parafiscales	
	cdando haya lugar y precentar los documentosrespectivos i .Mantener actualizada la garantia que ampara los riesgos exigidos durante el plazo de la ejecucion del mismo j.precentar mansualmente	
8	k.Responder por los elementos devolutivos que le sean asignados para el desarrollo de las actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor	
9	l. cumplir con los lineamientos institucilionales de desarrollo e implementacionde los sistemas integrados de gestion y control m.mantener indemne a	

13.ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehiculo que me fue asignado
2	Responder por el equipo las herramientas y el equipo a mi cargo
3	Informar al jefe cuando se detecten daños en el vehiculo
4	Permanecer en mi sitio de trabajo dispuesto a cumplir mis funciones
5	Permanecer alerta la llamado del CRUE
6	Llegar a la direccion indicada por la central CRUE
7	llevar al paciente a donde me direccione la central CRUE
8	linformar a mi jefe inmediato cuando la movil quede fuera de servicio
9	Realice traslados primarios y secundarios
10	Ejerci las funciones que me fueron asignadas

30 DIAS

14. Observaciones que considere pertinentes

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No XXXX del dia de mes de 2009, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede Proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

16. FECHA REVISION	dia de mes de 2009

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Clara J. Prada G.

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:				18.2 FIRMAS
	DD	MM	YYYY	
1 JURIDICA				
2 FINANCIERA				

5

2

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE

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

Datos Planilla

No. Planilla	8810020867		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2009	10	01
Periodo pago de salud	2009		10
Periodo pago de pensiones	2009		10

Datos Aportante

Nombre Aportante	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
No. Documento	CC 19124487
Dirección	CRA 20 A 40 45 SUR
Fax	3133217640
No. de Afiliados	1
Teléfono	7141534
Ciudad / Municipio	BOGOTÁ
Departamento	Bogotá D.C
Actividad Económica	
Correo Electrónico	viscaino4201@gmail.com
Valor Nómina	0
Centro de trabajo	
Tipo Presentación	unico
Sucursal / dependencia	
Código	
Tipo Aportante / Clase Aportante	X

Liquidación Detallada de Aportes

No.	Tipo	Número Docum.	Apellidos y Nombres	Cod EPS	IBC Salud	Liquidación de aportes
1	CC	[illegible]	VIZCAINO HERRERA CELEDONIO	[illegible]	497,000	[illegible]

TOTAL GENERAL

62,125

[illegible]

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

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

DATOS PLANILLA			
No. Planilla	6813020867		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2009	11	06
Periodo pago de salud	2009	11	
Periodo pago de pensiones	2009	11	

DATOS APORTANTE							
Empresa Aportante	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			Tipo Empresa		Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 19124487	Dirección	CRR 20 A 40 45 SUR	Fax	3133217640	No. de Afiliados	1
Teléfono	7141534	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ			Departamento	Bogotá D.C
Actiy. Económica		Correo Electrónico	viscaino42018gmail.com	Valor Nominal	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 Docum.	Apellidos y Nombres	Cod AFP	Cod EPS	Cod ARP	Cod CCF													Nuevo AFP	Nuevo EPS	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja			Cot Pensión	Aporte Solidaridad Pensión	Fondo Subsis. Solidaridad	Aporte Voluntario Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot ARP	Cot CCF
1	CC	19124487	CELEDONIO HERRERA CELEDONIO		EPS002																	0	407,000	0	0	1	X X	0	0	0	0	62,125	0	0	0

TOTAL GENERAL
62,125

Bogotá D C. 11 de Diciembre de 2009

CUENTA DE COBRO N 7

1025-09

HOSPITAL FONTIBÓN

NIT: 830.077.650-1

DEBE A.

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

C.C: 19.124 487 BOGOTÁ

Por concepto de prestación de servicios conductor de ambulancia en el Servicio de Ambulancia del Hospital Fontibón E.S.E. o donde se requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato. Periodo comprendido del 01 de noviembre 2009 al 15 de noviembre de 2009, según contrato de prestación de servicios número la suma de:

$ 572 657

TOTAL $ 572.657

Son: quinientos setenta y dos mil seisientos cincuenta y siete m/cte

Autorizo al HOSPITAL FONTIBÓN, consignar el valor correspondiente en la cuenta No 004870254135 del Banco de Davivienda

Cordialmente,

Aut. 11/12/09

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

C C: 19.124.487 BOGOTÁ

Tel: 7141534

30
7

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: VIZCAINO CELEDONIO H		2. CEDULA Nº: 19124487	3. C.P.S.	4. O.P.S.	
5.1 INICIA	5.2 FINALIZA	6.1 CUANTIA TOTAL:	6.2 DISP. PRESUPUESTAL	6.3 DISP. REGISTRO PRESUPUESTAL	
7.1 PERIODO INFORME: Del: 1 Noviembre Al: 15 Noviembre	7.2 No. de turnos	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	8. PAGO Nº	
9. VALOR PAGO		10.1 NOMBRE SUPERVISOR /A: DR CLARA PRADA	10.2 CARGO: CONDUCTOR AMBULANCIA		

11. OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido segun las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	a participar activamente proactivamente en todas las actividades programadas por la institucion en el proceso de acreditacio,que apuntan al mejoramiento de la entidad	
2	b.Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad haciendo enfasis en el trato digno y	
3	humanizacion en la prestacion del servicio para usuarios,familia,comunidad y compañeros de la entidad con el fin de apoyar a la acreditacion del hospita lc.Conocer incorporal y aplicar las	
4	herramienlas inpartidas por el hospital para la inplementacion de los sistemas integrados de gestion de calidad y control con enfasis en la acreditacion de la entidad d.Cumplir con lo previsto con los objetivos	
5	y lss obligaciones contractuales e.Obrar con lealtad y buena fe en loas distintasetapas contractuales f Atender el servicio contratado de forma oportuna g.Dentro de los tres (3)	
6	dias siguientes ala suscripcion del precente contratodevera constituir las garantias pactadas h. Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social y aportes parafiscales	
7	cuando haya lugar y precentar los documentosrespectivos i .Mantener actualizada la garantia que ampara los riesgos exigidos durante el plazo de la ejecucion del mismo j.precentar mensualmente	
8	k.Responder por los elementos devolutivos que le sean asignados para el desarrollo de las actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor	
9	l. cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e implementacionde los sistemas integrados de gestion y control m.mantener indemne a	

13. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehiculo que me fue asignado
2	Responder por el equipo las herramientas y el equipo a mi cargo
3	Informar al jefe cuando se detecten daños en el vehiculo
4	Permanecer en mi sitio de trabajo dispuesto a cumplir mis funciones
5	Permanecer alerta la llamado del CRUE
6	Llegar a la direccion indicada por la central CRUE
7	llevar al paciente a donde me direccione la central CRUE
8	linformar a mi jefe inmediato cuando la movil quede fuera de servicio
9	Realice traslados primarios y secundarios
10	Ejerci las funciones que me fueron asignadas

15 TURNOS

14. Observaciones que considere pertinentes:

15. FIRMA CONTRATISTA:
Celedonio Vizcaino H.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No XXXX del dia de mes de 2009, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo de presente informe.

16. FECHA REVISIÓN: dia de mes de 2009

17. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:

		DD	MM	AAAA	18.2 FIRMAS
1	JURIDICA				
2	FINANCIERA				

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE

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

DATOS PLANILLA			
No. Planilla	3813020867		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2009	11	06
Periodo pago de salud	2009	11	
Periodo pago de pensiones	2009	11	

DATOS APORTANTE							
Empresa Aportante	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			Tipo Empresa		Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 19124487	Dirección	CRA 20 A 40 45 SUR		Fax 3133217640	No. de Afiliados	1
Teléfono	7241534	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ			Departamento	Bogotá D.C
Activ. Económica		Correo Electrónico	viscaino4201@gmail.com	Valor Nómina	0	Centro de Trabajo	
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia				Código	

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado								Novedades																								Valor IBC								Liquidación de Aportes							
Sec.	Tipo	Número Planilla	Apellidos y Nombres	Cod AFP	Cod EPS	Cod ARP	Cod CCF	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	INC	LMA	VAC	AVP	VST	SLN	IGE	LGE	VCT	IRP	Número AFP	Número EPS	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Días Pensión	Días Salud	Días Riesgos	Días Caja	Cot Pensión	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Solid. Subsistencia	Aporte Voluntario Pensión	Cot Salud	UPC Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	19124487	VIZCAINO HERRERA CELEDONIO		CAJACOPI																							0	497,000	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	62,125	0	0	0

TOTAL GENERAL
62,125

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 011 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Sociat del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA- VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($1'146.335) m/cte.**, para un valor total definitivo del Contrato de **OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL ONCE PESOS ($8'590.011) m/cte. CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 034 del 01 de Enero de 2010 **CLÁUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D. C. a los dos (02) dias del mes de Enero de 2010.

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON
REVISO: DR. ALVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURIDICO
ELABORO: ANDRES TORRES APOYO ASESORA JURIDICA

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEJONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 010 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ. Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**. proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA - PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el Contrato original para ampliarlo en **un (1) mes más, a partir del 01 de Enero de 2010. CLÁUSULA SEGUNDA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C. a los treinta y un (31) dias del mes de Diciembre de 2009.

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

REVISÓ : DR. ALVARO CALVO BARRIOS - ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: DRA EL ALVAREZ - Apoyo Asesor Jurídico

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C.
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO BERRERA

MODIFICACIÓN N° 006 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado. y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA- VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($572.667) m/cte.,** para un valor total definitivo del Contrato de **SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NUEVE PESOS ($6'872.009) m/cte. CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 833 del 19 de Octubre de 2009. **CLÁUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes Para constancia se firma en Bogota D C. a los diecinueve (19) dias del mes de Octubre de 2009.

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

ELABORO: ANDRES TORRES APOYO GESTION JURIDICA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D. C.
SECRETARÍA DE
SALUD DE BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 005 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA - PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el Contrato original para ampliarlo en **QUINCE (15) Días más, a partir del 16 de Octubre de 2009. CLÁUSULA SEGUNDA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C. a los quince (15) días del mes de Octubre de 2009.

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

FLANCO: ANDRES TORRES APOYO ASESORIA JURIDICA

BOGOTÁ POSITIVA

GOBIERNO DE LA CIUDAD

36 47
5

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RED PRESTADORA DISTRITAL DE SALUD	**HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS**
	FECHA: Octubre 30 de 2009
DEPENDENCIA SOLICITANTE	Subgerencia Administrativa y Financiera
AREA	Recursos Físicos
NÚMERO DE CONTRATO	No. **1025-09** Suscrito con **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales
UPERVISOR PRIMARIO	Recursos Físicos
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	Un Millón Ciento Cuarenta y Cinco Mil Trescientos Treinta y Cinco Pesos **1.145.335**) Mcte
TERMINO INICIAL DEL CONTRATO	Un Mes
MODIFICACIÓN EN VALOR	Quinientos Setenta y Dos Mil Seiscientos Sesenta y Ocho Pesos ($ **572.668**) Mcte
MODIFICACIÓN EN TIEMPO	Un (**01**) Mes
MODIFICACIONES OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS	
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	GUILLERMO MURILLO OCAMPO
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	**VoBo SUBGERENTE** **VoBo GERENTE**

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS

	FECHA: Agosto 14 de 2009
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia Administrativa y Financiera
AREA:	Recursos Físicos
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor Ambulancia
EXPERIENCIA:	Seis Meses
OBJETO DEL CONTRATO:	Modificación **No. 003** en valor y prorroga alcontrato de Prestación de Servicios **No. 1025-09,** suscrito con **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** , para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades intitucionales.
SUPERVISOR PRIMARIO:	Recursos Físicos
VALOR MENSUAL:	Un Millón Ciento Cuarenta y Cinco Mil Trescientos Treinta y Cinco Pesos **1.145.335**) Mcte
VALOR TOTAL	Quinientos Setenta y Dos Mil Seiscientos Sesenta y Ocho Pesos **($ 572.668)** Mcte

OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:

1. Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2. Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3. Responder por el vehiculo,las herramientas y equipo asu cargo.
4. Prestar los servicios adiconales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.
5. Informar al jefe Inmediato cuando detecte dalos en elvehículo asignado, para su correpondiente revisión, mantenimiento opreparación, según sea elcaso.
6. Permanecer en su sitito de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno
7. Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.
8. Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
9. Realizar operaciones de mécanica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
10. Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las politicas y normas del hospital.
11. Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
12. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
13. Vigilar lapuesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno
14. Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.

TERMINO DEL CONTRATO:	Quince (15) Días
CANTIDAD PERSONAL REQUERIDO:	1 Persona
FECHA INICIO:	Agosto 16 de 2009

AUTORIZACIONES

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	GUILLERMO MURILLO OCAMPO

VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	**VoBo SUBGERENTE**	**VoBo GERENTE**

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS**
	FECHA: Octubre 14 de 2009
DEPENDENCIA SOLICITANTE	Subgerencia Administrativa y Financiera
AREA	Recursos Físicos
NÚMERO DE CONTRATO	No. **1025-09** Suscrito con **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**
OBJETO DEL CONTRATO	Contratación para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales
IPERVISOR PRIMARIO	Recursos Físicos
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	Un Millón Ciento Cuarenta y Cinco Mil Trescientos Treinta y Cinco Pesos **1.145.335**) Mcte
TERMINO INICIAL DEL CONTRATO	Un Mes
MODIFICACIÓN EN VALOR	Quinientos Setenta y Dos Mil Seiscientos Sesenta y Ocho Pesos ($ **572.668**) Mcte
MODIFICACIÓN EN TIEMPO	Quince (**15**) Dias
MODIFICACIONES OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS	
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	GUILLERMO MURILLO OCAMPO
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	**VoBo SUBGERENTE** **VoBo GERENTE**

	HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS**
	FECHA: Agosto 29 de 2009
DEPENDENCIA SOLICITANTE	Subgerencia Administrativa y Financiera
AREA	Recursos Físicos
NÚMERO DE CONTRATO	No **1025-09** Suscrito con **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**
OBJETO DEL CONTRATO	Contratacion para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO	Recursos Físicos
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	Un Millón Ciento Cuarenta y Cinco Mil Trescientos Treinta y Cinco Pesos **1,145.335)** Mcte
TERMINO INICIAL DEL CONTRATO	Un Mes
MODIFICACIÓN EN VALOR	Un Millón Setecientos Dieciocho Mil Tres Pesos **($ 1.718.003)** Mcte
MODIFICACIÓN EN TIEMPO	Cuarenta y Cinco (45) Dias a partir del 1 de Septiembre de 2009
MODIFICACIONES OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS	
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	GUILLERMO MURILLO OCAMPO
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	**VoBo SUBGERENTE** **VoBo GERENTE**

1025

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	VIZCAINO CELEDONIO H		2. CEDULA Nº:	19124487	3. C.P.R.	4. U.O.P.R.	
5.1 INICIO:	5.2 FINALIZA:	5.3 CUANTIA TOTAL:	6.2 CERT DISP PRTAL			6.3 CERT REGISTRO PRTAL	
7.1 PERIODO INFORME: Del:	Al:	7.2 No. de turnos	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		7.4 EJECUCIÓN FÍSICA		8. PAGO Nº
9. VALOR PAGO		10.1 NOMBRE SUPERVISOR IX:	DR CLARA PRADA		10.2 CARGO:	CONDUCTOR AMBULANCIA	

11. OBJETO DEL CONTRATO:

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido segun las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	a.partiopar activamente proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de acreditacio,que apuntan al mejoramiento de la entidad	
2	b.Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad haciendo enfasis en el trato digno y	
3	humanizacion en la prestacion del servicio para usuarios,familia,comunidad y compañeros de la entidad con el fin de apoyar a la acreditacion del hospita lc.Conocer incorporal y aplicar las	
4	herramientas inpartidas por el hospital para la implementacion de los sistemas integrados de gestion de calidad y control con enfasis en la acreditacion de la entidad d.Cumplir con lo previsto con los objetivos	
5	y las obligaciones contractuales e.Obrar con lealtad y buena fe en loas distintasetapas contractuales f Atender el servicio contratado de forma oportuna g.Dentro de los tres (3)	
6	dias siguientes ala suscripcion del presente contratodevera constituir las garantias pactadas h. Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social y aportes parafiscales	
7	cdando haya lugar y precentar los documentosrespectivos i .Mantener actualizada la garantia que ampara los riesgos exigidos durante el plazo de la ejecucion del mismo j.precentar mensualmente	
8	k.Responder por los elementos devolutivos que le sean asignados para el desarrollo de las actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor	
9	l. cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e implementacionde los sistemas integrados de gestion y control m.mantener indemne a	

13. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehiculo que me fue asignado
2	Responder por el equipo las herramientas y el equipo a mi cargo
3	Informar al jefe cuando se detecten daños en el vehiculo
4	Permanecer en mi sitio de trabajo dispuesto a cumplir mis funciones
5	Permanecer alerta la llamado del CRUE
6	Llegar a la direccion indicada por la central CRUE
7	llevar al paciente a donde me direccione la central CRUE
8	linformar a mi jefe inmediato cuando la movil quede fuera de servicio
9	Realice traslados primarios y secundarios
10	Ejerci las funciones que me fueron asignadas

14. Anexe aqui las observaciones que considere pertinentes:

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No XXXX. del dia 1 de enero de 2009, certifico que el/la contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a ejecutar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

5/x/09

16. FECHA REVISION: dia 01 mes de 2009

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Clara P Prada P

16. FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:	DD	MM	AAAA	18.2 FIRMAS
1 JURIDICA				
2 FINANCIERA				

1025

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	VIZCAINO CELEDONIO H			2.CEDULA N°:	19124487	3.C.P.S.	4.O.P.S.
5.1 BECA		5.2 PRADA		6.1 CUANTIA TOTAL:		6.2 CERT DISP PATAL	6.3 CERT REGISTRO PATAL
7.1 PERIODO INFORME: Del:	Al:	7.2 No. de horas		7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	8.PAGO N°
9. VALOR PAGO		10.1 NOMBRE SUPERVISOR /A:	DR CLARA PRADA			10.2 CARGO:	CONDUCTOR AMBULANCIA

11.OBJETO DEL CONTRATO:

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido segun las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	a participar activamente proactivamente en todas las actividades programadas por la institucion en el proceso de acreditacio que apuntan al mejoramiento de la entidad	
2	b.Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad haciendo enfasis en el trato digno y	
3	humanizacion en la prestacion del servicio para usuarios,familia,comunidad y compañeros de la entidad con el fin de apoyar a la acreditacion del hospita lc.Conocer incorporal y aplicar las	
4	herramientas inpartidas por el hospital para la inplementacion de los sistemas integrados de gestion de calidad y control con enfasis en la acreditacion de la entidad d.Cumplir con lo previsto con los objetivos	
5	y las obligaciones contractuales e.Obrar con lealtad y buena fe en loas distintasetapas contractuales f Atender el servicio contratado de forma oportuna g.Dentro de los tres (3)	
6	dias siguientes ala suscripcion del precente contratodevera constituir las garantias pactadas h. Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social y aportes parafiscales	
cdando haya lugar y precentar los documentosrespectivos I .Mantener actualizada la garantia que ampara los riesgos exigidos durante el plazo de la ejecucion del mismo j.precentar mensualmente		
9	k.Responder por los elementos devolutivos que le sean asignados para el desarrollo de las actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor	
9	l. cumplir con los lineamientos institucliionales de desarrollo e implementacionde los sistemas integrados de gestion y control m.mantener indemne a	

13.ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehiculo que me fue asignado
2	Responder por el equipo las herramientas y el equipo a mi cargo
3	Informar al jefe cuando se detecten daños en el vehiculo
4	Permanecer en mi sitio de trabajo dispuesto a cumplir mis funciones
5	Permanecer alerta la llamado del CRUE
6	Llegar a la direccion indicada por la central CRUE
7	llevar al paciente a donde me direccione la central CRUE
8	linformar a mi jefe inmediato cuando la movil quede fuera de servicio
9	Realice traslados primarios y secundarios
10	Ejerci las funciones que me fueron asignadas

14. Ubique aquí las observaciones que considere pertinentes

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No XXXX del dia de mes de 2009, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

16. FECHA REVISIÓN: dia de mes de 2009

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Nancy S. Rada R.

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:					18.2 FIRMAS
		dd	mm	aaaa	
1	JURIDICA				
2	FINANCIERA				

1025

1025-09

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: VIZCAINO CELEDONIO H			2.CEDULA Nº 19124287	3.C.P.S.	4.O.P.S.
5.1 INICIA	5.2 FINALIZA	6.1 CUANTIA TOTAL	6.2 CANT DIAS INICIAL		6.3 CANT ADICIONES DIAS TAL
7.1 PERIODO INFORME: Del:	Al:	7.2 Valor de cuenta	7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL	7.4 EJECUCION FISICA	8.PAGO Nº
9. VALOR PAGO		10.1 NOMBRE SUPERVISOR A: DR CLARA PRADA		10.2 CARGO: CONDUCTOR AMBULANCIA	

11.OBJETO DEL CONTRATO:

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido segun las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	a.participar activamente proactivamente en todas las actividades programadas por la institucion en el proceso de acreditacio que apuntan al mejoramiento de la entidad	
2	b.Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad haciendo enfasis en el trato digno y	
3	humanizacion en la prestacion del servicio para usuarios,familia,comunidad y compañeros de la entidad con el fin de apoyar a la acreditacion del hospita lc.Conocer incorporal y aplicar las	
4	herramientas inpartidas por el nospital para la implementacion de los sistemas integrados de gestion de calidad y control con enfasis en la acreditacion de la entidad d.Cumplir con lo previsto con los objetivos	
5	y las obligaciones contractuales e.Obrar con lealtad y buena fe en loas distintasetapas contractuales f.Atender el servicio contretado de forma oportuna g.Dentro de los tres (3)	
6	dias siguientes ala suscripcion del precente contratodevera constituir las garantias pactadas h. Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social y aportes parafiscales	
cuando haya lugar y precentar los documentosrespectivos i. Mantener actualizada la garantia que ampara los riesgos exigidos durante el plazo de la ejecucion del mismo j.precentar mensualmente		
8	k.Responder por los elementos devolutivos que le sean asignados para el desarrollo de las actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor	
9	l. cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e implementacionde los sistemas integrados de gestion y control m.mantener indemne a	

13.ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehiculo que me fue asignado
2	Responder por el equipo las herramientas y el equipo a mi cargo
3	Informar al jefe cuando se detecten daños en el vehiculo
4	Permanecer en mi sitio de trabajo dispuesto a cumplir mis funciones
5	Permanecer atento a la central CRUE
6	Llegar a la direccion indicada por la central CRUE
7	llevar al paciente a donde me direcciona la central CRUE
8	Informar a mi jefe inmediato cuando la movil quede fuera de servicio
9	Realice traslados primarios y secundarios
10	Ejerci las funciones que me fueron asignadas

14. FIRMA CONTRATISTA:

15. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

16. FECHA REVISION: 31/09/09

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO:

18.1 RADICACIONES:

				18.2 FIRMAS
1 JURIDICA				
2 FINANCIERA				

1-58

SA
12

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D. C.
SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 004 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ. Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisora **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON SETECIENTOS DIECIOCHO MIL DOS PESOS ($1´718.002) m/cte.**, para un valor total definitivo del Contrato de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS ($6'299.341) m/cte. CLÁUSULA SEGUNDA- PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el Contrato original para ampliarlo en **CUARENTA Y CINCO (45) Días más, a partir del 01 de Septiembre de 2009. CLÁUSULA TERCERA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 1648 del 28 de Agosto de 2009 **CLAUSULA CUARTA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D. C. a los veintiocho (28) días del mes de Agosto de 2009

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON
REVISO: DR. ALVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURIDICO
ELABORO: ANDRES TORRES APOYO ASESORIA JURIDICA

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

BOG BOGOTÁ POSITIVA

GOBIERNO DE LA CIUDAD

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE
SALUD DE BOGOTA

MODIFICACIÓN N° 003 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ, Gerente y representante Legal del **Hospital** Fontibón Empresa Social del Estado. y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor y excluir la cláusula Novena – Garantía Unica por las siguientes razones: 1. Teniendo en cuanta lo establecido en el Articulo Octavo Numeral quinto del Acuerdo 011 de 2009. Reglamento Interno para la celebración de contrato. 2 Las dificultades presentadas a los contratistas y a la institución para la constitución de las garantías y sus modificaciones por los periodos cortos de contratación (prorrogas y adiciones) 3. Que se garantiza el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales con la Cláusula Penal Pecuniaria y Multas 4 Los monto o cuantías de los Honorarios pactados con los contratistas, **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato la suma de **QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($572.667) m/cte.**, para un valor total definitivo del Contrato de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS ($ 4.581.339)** m/cte. **CLÁUSULA SEGUNDA- PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el Contrato original para ampliarlo en **QUINCE (15) Días más, a partir del 16 de Agosto de 2009. CLÁUSULA TERCERA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición sera pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 1606 del 12 de Agosto de 2009 **CLAUSULA CUARTA:** Excluir la **Cláusula Novena** –Del Contrato de Prestación de Servicios antes citado por las razones antes mencionadas. **CLAUSULA QUINTA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en **Bogota D. C.** a los quince (15) dias del mes de Agosto de 2009.

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D. C.
SECRETARIA DE
SALUD DE BOGOTA

MODIFICACIÓN N° 002 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón II Nivel Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo, teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor. **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON SETECIENTOS DIESCIOCHO MIL DOS PESOS ($1.718.002) m/cte.** para un valor total definitivo del Contrato de **CUATRO MILLONES OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS (4.008.672) m/cte.** **CLÁUSULA SEGUNDA- PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el Contrato original para ampliarlo en **cuarenta y cinco dias mas (45) a partir del 01 de Julio de 2009.** **CLÁUSULA TERCERA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 1332 de 30 de junio de 2009. **CLAUSULA CUARTA- GARANTIAS:** El Contratista se compromete con el Hospital a modificar las pólizas conforme a la presente adición **CLAUSULA QUINTA** :Las demas cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D. C. a los treinta (30) dias del mes de junio de 2009

OK

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

BOG BOGOTÁ POSITIVA

GOBIERNO DE LA CIUDAD

POLIZA SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES

Aseguradora Solidaria de Colombia

PÓLIZA No: 994000000214 **ANEXO: 1**

AGENCIA EXPEDIDORA: AGENCIA DELEGADA ADES — COD AGENCIA: 835 — RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
31	07	2009	31	07	2009

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: CELEDONIO VISCAINO HERRERA — IDENTIFICACIÓN CC: 19.124.487

DIRECCIÓN: Cra 20A No 40-45 s — CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELÉFONO: 7141534

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — IDENTIFICACIÓN NIT: 830.077.650-1

BENEFICIARIO: HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — IDENTIFICACIÓN NIT: 830.077.650-1

AMPAROS

DESCRIPCIO AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	01/05/2009	01/09/2009	601.301.00

OBJETO DE LA PRORROGA
****

ADICIONAR AL VALOR SEÑALADO, EN LA CLAUSULA CUARTA DEL CONTRATO, LA SUMA DE UN MILLON SETECIENTOS DIECIOCHO MIL DOS PESOS ($1.718.002) MTCE, PARA UN VALOR TOTAL DEFINITIVO DEL CONTRATO DE CUATRO MILLONES OCCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS $(4.008.672) MCTE Y PRORROGAR EL PLAZO SEÑALADO EN EL CONTRATO ORIGINAL PARA AMPLIARLO (45) DIAS MÁS, A PARTIR DEL 01 DE JULIO DE 2009.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

1025

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ *******601,301.00	$ ********14,000.00	$**********0.00	$ *****2,240.00	$ ********16,240.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
CORRICOL CORREDORES COLOMBIANOS S.A.	491	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá — CLIENTE — BOLETA: 0

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VPA-07 9630 10-04

64
45
16

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE
SALUD DE BOGOTA

Bogotá D C. 12 MAYO 2009

Señor (a):
CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA
La ciudad.

Respetado señor.

La Gerencia del Hospital Fontibón E.S.E, informa que previa revisión de la póliza que ampara el contrato de prestación de servicios No 1025-09 que garantiza el **Cumplimiento** del **Contrato** N° 994000000214 tomadas por usted con la Compañía **ASEGURADORA SOLIDARIA** en favor del **Hospital Fontibón E.S.E** por encontrarla de conformidad con lo exigido en el Contrato y al Estatuto de Contratación de la Entidad Acuerdo 03 de 2001 y el Decreto 4828 de 2008, por el cual se reglamenta parcialmente la ley 1150 de 2007.

En consecuencia, expide la correspondiente aprobación a partir de la fecha.

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E S.E.

Original Firmado por:
Alvaro Cardenas Barrios
Asesor Juridico

65
47

POLIZA SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654 - 6

PÓLIZA No: 994000000214 **ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **AGENCIA DELEGADA ADES** COD. AGENCIA: 835 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
12	05	2009	12	05	2009

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** IDENTIFICACIÓN: CC **19.124.487**

DIRECCIÓN: cra 20A No 40-45 s CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 7141534

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.077.650-1**

BENEFICIARIO: **HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.077.650-1**

AMPAROS

DESCRIPCIO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO	CUMPLIMIENTO	01/05/2009	01/08/2009	171,800.00

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1025-09 REFERENTE A ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO REQUERIDO SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES.

TOMADOR/AFIANZADO: CELEDONIO VIZCAINO HERRERA CC. 19.124.487
ASEGURADO/BENEFICIARIO: HOSPITAL FONTIBON II NIVEL E.S.E. NIT. 830.077.650-1

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *******171,800.00	$ ********16,690.00	$*****4,000.00	$ *****3,310.00	$ ********24,000.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
CORRECOL CORREDORES COLOMBIANOS S.A.	491	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

Aseguradora Solidaria Colombia NIT 860.524.654-6

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

LAREVALO 0

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2309 DIC/09 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

SG-40MOD.08-04

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D. C.
SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ. Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón **II** Nivel Empresa Social del Estado. y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**. proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1025-09** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo. teniendo en cuenta **la** solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($1'145.335) m/cte.**, para un valor **total** definitivo del Contrato de **DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS ($2'290.670) m/cte. CLÁUSULA SEGUNDA-PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el Contrato original para ampliarlo en **UN (01) Mes más, a partir del 01 de Junio de 2009. CLÁUSULA TERCERA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 1026 del 01 de junio de 2009. **CLAUSULA CUARTA- GARANTIAS:** El Contratista se compromete con el Hospital a modificar las pólizas conforme a la presente adición **CLAUSULA QUINTA: Las** demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D. C. a los treinta y un (31) días del mes de Mayo de 2009

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

REVISÓ : DR. ALVARO GALVIS BARRIOS – ASESOR JURIDICO
ELABORÓ : Dra. Cristina Patricia Garcia – Apoyo Asesor Jurídico

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

69
18
19

HOSPITAL FONTIBON II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CLASE DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CONTRATO Nº 1025-09
ENTIDAD CONTRATANTE	HOSPITAL FONTIBON E.S.E		NIT Nº. 830.077.650-1
REPRESENTANTE LEGAL	YIDNEY GARCÍA RODRIGUEZ	C.C 52.187.421	Decreto de Nombramiento Nº 173 del 13 de Junio de 2008

CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA	C.C	19.124.487
DIRECCION DOMICILIO	CARRERA 20 A No. 40 – 45 SUR	TEL	7141534 - 3133217640

CONSIDERACIONES: 1) Que el Hospital Fontibon E.S.E venia proveyendo el recurso humano necesario para atender sus procesos y sub procesos a través de Cooperativas de trabajo Asociado.
2) Que conforme a instrucciones de la Circular Nº 003 de 2009 de la Secretaria Distrital de Salud, se solicita a las Empresas Sociales del Estado del Distrito abstenerse de continuar con este tipo de contratación.
3) Que es necesario para continuar prestando los servicios asistenciales y administrativos del Hospital vincular recurso Humano a través de Contratos de Prestación de Servicio medio idóneo y acorde con el Presupuesto
4) Que la Coordinación de Talento Humano certifica que se requiere recurso Humano para atender las áreas asistenciales y Administrativas del Hospital por no existir o ser insuficiente los funcionarios vinculados a través de nomina.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

1) OBJETO: Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requerido según las necesidades institucionales.

2) ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA: En Cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes actividades:
1. Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2.Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3. Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo.
4. Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.
5. Informar al jefe Inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6. Permanecer en su sitito de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno
7. Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería.
8. Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
9. Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
10. Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.
11. Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
12. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
13. Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno
14. Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.

3) PLAZO DE EJECUCUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato es de **UN (01) Mes** contado a partir del 01 de Mayo de 2009

4) VALOR: El valor del presente contrato es por la suma de: Un Millón Ciento Cuarenta y Cinco Mil Trescientos Treinta y Cinco Pesos **($ 1.145.335)** Mcte

5) FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagará de la siguiente manera: Un Millón Ciento Cuarenta y Cinco Mil Trescientos Treinta y Cinco Pesos **($ 1.145.335)** Mcte. En mensualidades vencidas de Los desembolsos se efectuaran, una vez se cuente con el respectivo PAC. El pago estará precedido de la cuenta de cobro, de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor, previa presentación del informe correspondiente y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión

6) RUBRO PRESUPUESTAL: Contratación Servicios Asistenciales | **CDP Nº 807** | **Fecha: 24 de Abril de 2009**

7) VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente contrato estará vigente por el término de duración del mismo y Dos (2) meses más

9) GARANTÍA ÚNICA: EL CONTRATISTA deberá constituir GARANTÍA ÚNICA que garantice los siguientes amparos: a) CUMPLIMIENTO del contrato en cuantía equivalente al quince (15%) por ciento del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del mismo y dos (2) meses más contados a partir de la suscripción del contrato

10) SUPERVISOR: Coordinación de Recursos Físicos

11) DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos : a) Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y b) Certificado de Talento Humano, y los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y liquidación del presente contrato. las partes manifiestan libremente y en constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. al primer (01) día del mes de mayo de 2009

12) OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: a) Participar activa y proactivamente en todas las activamente programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad. b) Conocer e Interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación del Hospital. c) Conocer, incorporar y Aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la Implementación de los sistemas integrados de Gestión de la Calidad y control con énfasis en la Acreditación de la Entidad. d) Cumplir lo previsto con los objetivos, y las obligaciones contractuales e) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales; f) Atender el servicio contratado en forma oportuna; g) Dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del presente contrato deberá constituir las garantías pactadas h) dar cumplimiento a las obligaciones del sistema general de seguridad social y aportes parafiscales, cuando haya lugar y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, de conformidad con la normatividad vigente que rija la materia i) Mantener actualizada la Garantía Única que ampara los riesgos exigidos durante el plazo de ejecución del mismo, incluidas las novedades contractuales cuando a ello hubiese lugar j) Presentar mensualmente informes de ejecución de las obligaciones contractuales al supervisor; k) Responder por los elementos devolutivos que se sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor del contrato o a quien este designe al momento de la terminación del contrato en Coordinación con el grupo de Recursos Físicos del Hospital Fontibón **PARÁGRAFO**: EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución Nº 1428 de diciembre 24 de 2008 por la cual establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre traslado a Contratista de Prestación de Servicios y demás normas concordantes vigentes; l) Cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e implementación de los sistemas integrados de gestión y control; m) Mantener indemne por cualquier concepto a la Entidad de cualquier reclamación proveniente de tercero que tenga como causa las actuaciones de EL CONTRATISTA en desarrollo del objeto contractual, n) cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el Supervisor del contrato que se deriven o tenga relación con la naturaleza del mismo ñ) En general, las que se desprendan de la naturaleza del contrato y de su objeto.. **13) OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD:** a) Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del contrato a través del Supervisor del Mismos; b) Pagar el valor del contrato en la forma estipulada en la FORMA DE PAGO del presente contrato; c) Exigir a través del supervisor del contrato los comprobantes de aportes al sistema general de seguridad social y parafiscales si hubiese a ello lugar **14) OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR:** La entidad controlará el cumplimiento de las obligaciones por parte del CONTRATISTA a través del supervisor designando quien ejercerá la supervisión de conformidad con lo dispuesto en las normas internas expedidas para el efecto por el Hospital, así como en lo estipulado en el presente contrato y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. **PARÁGRAFO**: En desarrollo de su función, el supervisor cumplirá, en especial lo siguiente: a) Atender el desarrollo de la ejecución del contrato; b) Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado c) Exigir la calidad de los servicios contratados y en general el objeto contratado de conformidad con las cláusulas aquí

insertadas d) Comunicar a la Asesoría Jurídica en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato e) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o circunstancias requeridas para el cumplimiento del contrato f) Entregar a EL CONTRATISTA los insumos necesarios para la ejecución del contrato y obligaciones pactadas g) Velar porque la garantía única se mantenga vigente durante la vigencia del Contrato en los términos pactados para cada uno de los riesgos h) Exigir a EL CONTRATISTA mensualmente la presentación de informes de ejecución de las obligaciones contractuales y remitirlos a la Asesoría Jurídica para que reposen en el expediente del contrato i) Acordar por escrito con EL CONTRATISTA sobre conveniencia y pertinencia de las adiciones, suspensiones y demás novedades contractuales efectuando solicitud escrita a la Asesoría Jurídica con quince (15) Días de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados j) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato para efectos de realizar el último pago del mismo k) Dejar constancia escrita y dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales así como la organización y funcionamiento del Hospital con el fin de socializar en su actividad y en su entorno l) El supervisor deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución N° 1428 de diciembre 24 de 2008 por la cual se establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre traslado a Contratistas de prestación de Servicios **15) PENAL PECUNIARIA:** EL CONTRATISTA se obliga a pagar a la ENTIDAD hasta una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, a título de indemnización por los perjuicios que ocasione en caso de incumplimiento de sus obligaciones contractuales, para lo cual se garantizará el debido. Este valor ingresará a la cuenta de LA ENTIDAD. EL CONTRATISTA autoriza a LA ENTIDAD para que dicho valor sea descontado directamente de saldos a su favor. **16) MULTAS:** En caso de mora y/o incumplimiento de alguna (s) de las obligaciones derivadas del presente contrato EL CONTRATISTA pagará a LA ENTIDAD, multas diarias y sucesivas del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) de dicho valor, para lo cual se garantizará el debido procesos **17) CADUCIDAD:** LA ENTIDAD declarará la caducidad del presente contrato de acuerdo con lo previsto en la normatividad vigente **18) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declarara bajo gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades de que tratan los artículos 8°. Y 9°. De la Ley 80/93, el artículo 18 de la Ley 1150/07 y demás disposiciones legales permanentes. **19) AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre LA ENTIDAD y EL CONTRATISTA y/o sus dependientes si los hubiere **20) CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar con persona natural o jurídica alguna, los derecho y obligaciones emanados del presente contrato, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de LA ENTIDAD. **21) SUSPENSION:** las partes contratantes podrán suspender el presente contrato, mediante la suscripción de acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: a) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del contrato, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato **22) MODIFICACIONES:** El presente contrato se puede adicionar o prorrogar en valor de acuerdo con lo previsto en el Reglamento Interno para la celebración de Contratos **23) TERMINACIÓN:** El presente contrato se dará por terminado en los eventos que se relacionan para lo cual se debe solicitar por escrito a la Asesoría Jurídica su trámite: a) Por extinción del plazo pactado para la ejecución; b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes c) Por acuerdo bilateral d) Por caso fortuitito o fuerza mayor debidamente comprobados en los anteriores **24) GASTOS:** Los Gastos que ocasione la legalización y ejecución del contrato serán a cargo de EL CONTRATISTA, quien deberá constituir la garantía única que ampara los riesgos exigidos en el presente contrato **25) PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento y legalización de la firma de las parte, del registro presupuestal. **26) DOMICILIO CONTRACTUAL**: Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogota D.C. **PARÁGRAFO**: para efectos de notificación, LA ENTIDAD tiene su domicilio en la CRA 104 · 20 C 21 de Bogotá y EL CONTRATISTA en la dirección señalada en la información general del contrato.

GERENTE HOSPITAL FONTIBON	EL CONTRATISTA
YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ	CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

Aprobó: Dr Alvaro Galvis Barrios – Asesor Jurídico
Proyecto: Diana Catalina Barreto García – Apoyo Asesoría Jurídica

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19.124.487 de Bogotá
Fecha de Nacimiento 21 de Enero de 1951
Dirección Carrera 20 A No 40 – 45 sur, Quiroga
Teléfono 7141534 – Celular 3133217640 - 3004213340

PERFIL PERSONAL

Tecnólogo en Radiología, Pensionado.

ESTUDIOS REALIZADOS

SECUNDARIOS
Colegio Distrital Santiago Pérez
Bachiller
Bogotá, 1980

TECNICOS
Hospital San Juan de Dios
Técnico en Radiología
Bogotá, 1975

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- *Curso en medicina de urgencias, certificado por la Escuela Colombiana de Medicina de Urgencias, Bogotá D.C Mayo 6 de 2001*
- *Seminario Taller de Atención Pre hospitalaria, certificado por Defensa Civil Colombiana, Bogotá Noviembre 10 de 2000*
- *Ciclo de Conferencias sobre la Garantía de la Calidad de Salud, manejo legal de la evidencia clínica, Estadísticas vitales, Bioseguridad Ley 100 y contratación. Secretaria de Salud Abril 10 de 2000*

- Curo Suma Fortalecimiento de los Sistemas de Ayuda Humanitaria Dirección de prevención y atención de emergencias Bogotá D.C., Agosto de 1999.

- Secretaria Distrital de Salud y El Centro Regulador de Urgencias, Socorrista de la defensa civil, Bogotá Diciembre de 1998.

- Defensa Civil Colombiana Curso de Primeros Auxilios, Bogotá 28 de Noviembre de 1998.

- Profesionales en Salud Ocupacional, Seminario de Protección Radiologica, Bogotá Abril de 1993.

- Ascolter IV Curso de Actualización en Técnicas Radiologica, Bogotá, Octubre de 1992.

- El Colegio Interamericano de Radiologia, La asociación Latinoamericana de Técnicos Radiólogos (Alatra), La sociedad Colombiana de Radiologia Curso de Actualización de en técnica Radiologica, Bogotá Octubre de 1986.

- Reconocimiento (Mención de Honor, medalla al mérito Cívico) otorgados por la defensa Civil Colombiano, Bogotá, D.C., 1993,1997,1998, 2001.

- Condecoración al mérito "Cacique Teusaca". Decreto Local No 040 de 2005 Alcaldía Local de Teusaquillo, Bogotá D.C., 2005.

EXPERIENCIA LABORAL

Entidad	FUNDACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Cargo	Tecnólogo en Radiología
Tiempo Laborado	01 de Junio de 1981 hasta 31 de Agosto de 1985
Entidad	CLÍNICA FEDERMAN
Cargo	Tecnólogo en Radiologia
Tiempo Laborado	07 de Noviembre de 1985 hasta 18 de Agosto de 1986
Entidad	CLINICA LA FRAGUA
Cargo	Tecnólogo en Radiologia
Tiempo Laborada	21 de Agosto de 1986 hasta el 10 de Febrero de 1990

77
23

EXPERIENCIA LABORAL

CLINICA DE OCCIDENTE
Tecnólogo en Radiología
17 de Mayo de 1990 hasta 1 de Octubre de 1992

DEFENSA CIVIL COLOMBIANA
Conductor Brigadista Rescate Vehicular
1 de Diciembre de 1999 hasta 1 de Diciembre de 2000

DEFENSA CIVIL COLOMBIANA
Conductor y Comandante de Brigada de Incendios Forestales
Enero de 2001 hasta Junio de 2001

CLINICA FRAY BARTOLOME
Conductor Ambulancia

JUNTA DEFENSA CIVIL CIUDAD JARDIN SUR
Comandante

SOS AMBULANCIAS Ltda.
Comandante

ALFA AMBULANCIAS Ltda.
Comandante

REFERENCIAS PERSONALES

CORONEL CARLOS ALFONSO MURCIA NIETO
3118084425

DOCTOR FELIPE NARANJO
3102214992

VICTOR LOPEZ
3108652962

CARLOS RINCON HORTUA
3114485924

ORLANDO CASTRO
6721824

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19.124.487 de Bogotá

DEFENSA CIVIL COLOMBIANA

Seccional Santa Fé, de Bogotá
JUNTA D.C. URBANIZACION SAN MARTIN
Personería Jurídica Nro. 0832
Centro de Capacitación en Primeros Auxilios
Ac

CERTIFICA

[redacted] VIZCAINO

Que el señor: _____

Participo y Aprobó Satisfactoriamente el Curso de PRIMEROS AUXILIOS dictado por el "Centro de Capacitación en Primeros Auxilios" con una intensidad de 400 Horas de Teoría y 600 [illegible] de Rotación Hospitalaria.

Hospitales: Simón Bolívar, [illegible], San [illegible], La Granja y Fontibón.

Libro de Registro en Seccional N° 21

Santa Fé de Bogotá 28 nov/98

GUSTAVO CARDOZO CHAPARRO
DIRECTOR D.C. SECCIONAL BOGOTA

GUILLERMO A. GEROTS S.
PRESIDENTE D.C. SAN MARTIN

C.C. 79.375.209 B/ta

GABRIEL PRADE CUESTA
DIRECTOR CENTRO DE CAPACITACION EN P.A.

SECRETARIA DE SALUD
ALCALDIA MAYOR DE SANTA FE DE BOGOTA D.C.

LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
Y
EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS

C E R T I F I C A N
QUE:

CELEDONIO VISCAINO
C.C. 19'124.487

Socorrista de la Defensa Civil, cumplió con 366 horas de rotación hospitalaria en Instituciones de la Red Adscrita, como parte del curso de Primeros Auxilios, organizado por la Junta de Defensa Civil de la Urbanización San Martín, con Personería Jurídica Nro.0832.

Dado en Santa Fe de Bogotá, D.C.
a los 30 días del mes de diciembre de 1998.

Gabriel Dario Paredes Z.
Jefe C.R.U.

Delio Ignacio Castañeda
Secretario Distrital de Salud (E)

LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LOS HOSPITALES DE LA RED HOSPITALARIA DEL SUR OCCIDENTE

Certifican que:

Celedonio Vizcaino

Participó en el Foro "Actualización en atención Materna - Perinatal"
Realizado en Bogotá, el día 12 de febrero de 2009,
Con una duración de ocho(8) horas.

RED HOSPITALARIA DEL SUROCCIDENTE

HERNANDO MÉNDEZ
Coordinador Red Materno Perinatal Sur Occidente
Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.

LUIS ALFONSO LÓPEZ
Coordinador Red MaternoPerinatal
Secretaria Distrital de Salud

HOSPITAL DEL SUR
HOSPITAL BOSA II NIVEL
KENNEDY
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Secretaría de Salud
BOG BOGOTÁ POSITIVA GOBIERNO DE LA CIUDAD

DEFENSA CIVIL COLOMBIANA SECCIONAL BOGOTA

CENTRO DE CAPACITACION EN PRIMEROS AUXILIOS

Junta Defensa Civil Urbanización San Martín

NIT:812828-2 personería jurídica 0832 .

CERTIFICA

Que: **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** c.c. 19.124.487 Bogota

Cursó y aprobó el curso de Primeros Auxilios con énfasis en atención **Pre-Hospitalaria** con una intensidad horaria de: 40 horas teórico practicas .

Expedido en Bogota, a los 15 días del mes de **agosto** del año de **2007**

GABRIEL [illegible] CUESTAS
DIRECTOR ACADEMICO
C.C.P.A

Dr. ANTONIO CORCHO CASTRO
DIRECTOR CIENTIFICO
Reg. Min. Salud
79.232.163

Anotado en el libro de registro, No. 381

Bogotá sin indiferencia

HOSPITAL DEL SUR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Salud con Sentido Humano.!

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO
DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO REGULADOR
DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

PROGRAMA ATENCION PREHOSPITALARIA
SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS

SECRETARÍA
SALUD
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ASOPAR

CERTIFICA QUE

Celedonio Vizcaino

19.124.487

*Participo como asistente del curso "**Primer Respondiente**"*
Realizado por el Hospital del Sur - CRUE Con una intensidad de Ocho (8) Horas
Junio 23 de 2007
Validez Dos (2) años

El presente certificado no confiere titulo de idoneidad para laborar en actividades relacionadas con la salud

Alexander Paz Velilla
Coordinador Centro
Regulador de Urgencias
y Emergencias

Luis Fernando Pineda Avila
Gerente (E)
Hospital del Sur

José Octavio López Gallego
Coordinador Capacitación
CRUE

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA DE URGENCIAS
ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA DE URGENCIAS
FUNDACION COLOMBIANA DE MEDICINA DE URGENCIAS F.U.C

Personeria Juridica - Nit. 804.005.964-4 - según ley 115 de 1994 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 0837 del 28 de Diciembre de 1998 y 1362 del 29 de Noviembre de 1999 de la Secretaría de Educación
DECRETO 0114 DE 1996 MINSALUD

La Escuela Colombiana de Medicina de Urgencias

HACE CONSTAR:

Celedonio Vizcaino Herrera

Identificado con C.C. 19.124.487

Participó cabalmente en el Programa de:

CURSO EN MEDICINA DE URGENCIAS

Con una intensidad de 80 horas teórico-prácticas en:

Medicina de urgencias, Reanimación Cardiopulmonar, Cardiodesfibrilación, Monitoreo, Criterios de Admisión a UCI, Ley 100, Responsabilidad médico legal en Urgencias, Investigación de la Calidad en los Servicios de Urgencias, Rescate, Atención Prehospitalaria y Gestión en Emergencias y Desastres.

Dado en la ciudad de Bogotá, a los 6 dias del mes de Mayo de 2001

DIRECTOR CIENTIFICO
Dr. VICTOR HUGO TOLAR RUIZ
Med. Urgenciólogo U. Autónoma de México

COORDINADOR ACADEMICO
Dr. EFRAIN LOPEZ CAICEDO
Med. De Urgencias - Espc. En Salud Ocupacional
Espc. En Emergencias y Desastres UIS

SECRETARIA GENERAL
Dr. MIGUEL GUZMAN
Medico General - U. Nacional
Med. Urgencias Espc. Docencia Universitaria SANTO TOMAS

DIRECCION GENERAL
Dr. MILTON MESA
Médico Urgencias UIS
Espc. Docencia Universitaria UNAB
Maestria en Educación U SANTO TOMAS

83

DEFENSA CIVIL COLOMBIANA

DIRECCION SECCIONAL SANTA FE DE BOGOTA

C E R T I F I C A

QUE: VIZCAINO HERRERA CELEDONIO

ASISTIÓ AL SEMINARIO TALLER DE ATENCION PREHOSPITALARIA

CON INTENSIDAD DE 80 HORAS PRACTICAS Y TEORICAS.

ENRIQUE ALEJANDRO PEREA GOMEZ
INSTRUCTOR DEFENSA CIVIL COLOMBIANA

DEFENSA CIVIL COLOMBIANA DIRECCION SECCIONAL SANTAFE DE BOGOTA

CORONEL (R) GUSTAVO ALFREDO CARDOZO CHAPARRO
DIRECTOR DEFENSA CIVIL SECCIONAL SANTA FE DE BOGOTA D.C.

DR. GUSTAVO LADINO DELGADO
DIRECCION DE PREVENCION Y ATENCION DE EMERGENCIAS

REGISTRO: FOLIO NO. 101 FECHA: NOVIEMBRE 17 DE 2.000

Secretaría
SALUD
ALCALDÍA MAYOR SANTA FE DE BOGOTÁ

LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICA QUE:

CELEDONIO VIZCAINO

Asistió al Ciclo de Conferencias sobre Garantía de la Calidad en Salud, Manejo Legal de la Evidencia Clínica, Estadísticas Vitales, Bioseguridad, Ley 100 y Contratación, Aspectos Legales de la Historia Clínica y Registro individual de atención en Salud, organizado por el grupo de Inspección y Vigilancia Zona Sur y Sur - Occidente de la Secretaria Distrital de Salud, con una intensidad de 8 horas, el día 10 de abril del 2000, en la ciudad de Santa Fe de Bogotá, D.C.

Coordinador(a) Inspección y Vigilancia
Secretaria Distrital de Salud

DIRECCION DE PREVENCION Y
ATENCION DE EMERGENCIAS
ALCALDIA MAYOR SANTA FE DE BOGOTA D.C.

Certifica que:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

Participó en el Curso SUMA:

FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE AYUDA HUMANITARIA

Celebrado en Santa Fé de Bogotá, los días 26, 27 y 28 de Agosto de 1999

GUSTAVO LADINO DELGADO	***HERNAN MALAGA***	***VICTOR MANUEL MARTINEZ***
Coordinador Operativo Interinstitucional	*Representante OPS/OMS*	*Instructor*
DIRECCION DE PREVENCION Y ATENCION DE EMERGENCIAS	*Para Colombia*	*FUNDESUMA*

3 86
32

República de Colombia

Dirección General Defensa Civil

El Director General de la Defensa Civil
Previo el voto favorable del Consejo de otorgamiento
y satisfechos como han sido los requisitos establecidos
en la Resolución Nº 413 de 1973, confiere la

MEDALLA AL MERITO CIVICO
CATEGORIA "BRONCE"

Al Sr. CELDONIO VIZCAINO HERRERA

Dado en Santafé de Bogotá, D.C.

a los 02 días del mes Abril de 1998

El Director D. C. C.

El Secretario General

República de Colombia

Dirección General Defensa Civil

El Director General de la Defensa Civil,
previo el voto favorable del Consejo de Otorgamiento
y satisfechos como han sido los requisitos establecidos
en la Resolución No. 413 de 1973, confiere la

MENCION DE HONOR ESPECIAL

AL: Voluntario CELEDONIO VIZCAINO

Dado en Bogotá, D. C.,

a los 01 días del mes noviembre de 2001

Director D. C. C.

Subdirector Gral. Operativo

Defensa Civil Colombiana

Dirección General

Escudo Tiempo de Servicio

De 10 años

Por Resolución No. 123 de 13 Abril del 2000 se confiere

a: Sr CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

quien se vinculó a la Defensa Civil como _____

Mediante OAPF No. _____ de _____ del 200_____

Subdirector General y Operativo

Director General

Santafé de Bogotá, D.C. 29 de Abril del 2000

Defensa Civil Colombiana
Dirección General

Mención de Honor

se otorga

a: CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

en reconocimiento de sus méritos por su ejemplar espiritu cívico y de colaboración en las emergencias atendidas por cuyo desempeño acreditó a la Institución.

Director Seccional

Director General

Registrada al folio _____ del L. Registro

Santafé de Bogotá, D.C., 26 de Abril de 1997

Defensa Civil Colombiana

Dirección General

Escudo de la Defensa Civil

Categoria ORO

Por Resolución No. 207 de Abril 15 de 1996 se confiere

a: CELEDONIO VIZCAINO

en reconocimiento de su comprobado espíritu cívico y participación en los programas institucionales en beneficio de la comunidad, lo cual constituyó factor de su éxito y contribuyó por tanto al fiel cumplimiento de la noble misión encomendada.

Secretario General

Director General

Santafé de Bogotá, D. C., 27 de Abril de 1996

Defensa Civil Colombiana

Dirección General

"Escudo Tiempo de Servicio"

De 5 años

Por Resolución No. 139 de ABRIL 6 de 1995 se confiere

a: CELEDONIO VIZCAINO

quien se vinculó a la Defensa Civil como MIEMBRO ACTIVO

mediante OAPV. No. _____ de _____ de 199_

Secretario General

Mayor General (r) ALFONSO VACCA PERILLA
Director General

Santafé de Bogotá, D. C., 7 de Mayo de 1995

83
278

Defensa Civil Colombiana
Dirección General

Mención de Honor

se otorga

a: CELEDONIO VISCAINO HERRERA

en reconocimiento de sus méritos por su ejemplar espíritu cívico y de colaboración en las emergencias atendidas por cuyo desempeño acreditó a la Institución.

Director Seccional

Director General

Registrada al folio 97 del L. Registro

Santafé de Bogotá, D.C. 25 de Abril de 1993

2093
39

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL

CERTIFICA

QUE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA.

ASISTIO AL SEMINARIO DE PROTECCION RADIOLOGICA.

REALIZADO EN SANTAFE DE BOGOTA DEL 12 AL 16 DE ABRIL

DE 1.99 3 CON UNA INTENSIDAD DE TREINTA (30) HORAS

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL

GERENTE P.S.O.

COORDINADOR

2295

SCHERING

Medios de contraste

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL COLEGIO INTERAMERICANO DE RADIOLOGIA

LA ASOCIACION LATINOAMERICANA DE TECNICOS RADIOLOGOS (ALATRA)

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE RADIOLOGIA

DIPLOMA

A

CELEDONIO VISCAYNO

Por su asistencia al I Curso Colombiano Teórico-Práctico de ACTUALIZACION EN TECNICA RADIOLOGICA, dictado en Bogotá del 9 al 13 de Octubre de 1.986

Consejero CIR

Presidente SCR

Presidente ALATRA

Bogotá Octubre de 1.986

3996

ASCOLTER

IV CURSO DE ACTUALIZACION EN TECNICA RADIOLOGICA

Bogotá, Octubre 10, 11 y 12 de 1992

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

a: CELADONIO VELOSAITO HERRERA

CLARA I
Pr

ELIZABETH CRUZ C.
Secretaria

JUNTA DE DEFENSA CIVIL
BARRIO CIUDAD JARDÍN DEL SUR

MENCION DE HONOR ESPECIAL

CONFERIDA A: ***CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA*** *con* ***c.c. 19.124.487 de Bogotá*** *en reconocimiento por su espíritu de colaboración y contribución en la atención de victimas de accidentes al cumplir un año de trabajo como comandante vial de ambulancia al servicio de ésta Corporación.*

PRESIDENTE

Defensa Civil
Ciudad Jardín Sur

TESORERO

FISCAL

Bogotá, Mayo 21 de 2006

DEFENSA CIVIL COLOMBIANA

DIRECCION SECCIONAL

SANTA FE DE BOGOTA, DISTRITO CAPITAL

2-98

No. 2109

DCC-SEBTA.199 01 DIC 2000

ASUNTO: CERTIFICACION LABORAL

AL : **QUIEN CORRESPONDA:**

Bogotá, DC.

EL SUSCRITO DIRECTOR SECCIONAL DEFENSA CIVIL PARA SANTA FE DE BOGOTA D.C HACE CONSTAR QUE:

El Señor: **VIZCAINO HERRERA CELEDONIO**, Laboró en la Dirección Seccional de la Defensa Civil Colombiana, en cumplimiento a las cláusulas y disposiciones referidas en el Convenio de Cooperación Institucional No. 456, durante el periodo comprendido del 1 de Diciembre de 1999 al 1 de Diciembre de 2.000. Con horarios de Turnos de: 06:00 a 14:00 y de 14.00 a 22:00 y de 22:00 a 06:00 en jornadas continuas; Su intachable conducta, su sentido de pertenencia Institucional y su eficiente colaboración le caracterizaron como una eficiente empleada. Su aporte y conocimientos asi como la lealtad, el compañerismo y ayuda al necesitado destacan su excelente labor durante el trabajo realizado en procura de Salvar vidas, Prevenir situaciones de calamidad o desastre, capacitar y entrenar a la ciudadania. Se destaca su capacidad operativa y de servicio

Su retiro se debe a la terminación del referido convenio; el cual quedará bajo la responsabilidad de la Dirección para la Prevención y Atención de Emergencias de la Alcaldía Mayor de Bogotá. DC.

Por lo anterior me permito certificar su intachable conducta y cumplimiento

Atentamente,

Coronel® GUSTAVO ALFREDO CARDOZO CHAPARRO
Director Seccional Defensa Civil Santa Fe de Bogotá, DC.

CC. Archivo
E. Torres A.

"LISTOS EN PAZ O EMERGENCIA"

ALCALDIA LOCAL DE TEUSAQUILLO
BOGOTÁ D.C.

CONDECORACION AL MERITO
" CACIQUE TEUSACA"
DECRETO LOCAL N° 040 DE 2005

La Alcaldesa Local de Teusaquillo en uso de sus facultades legales, considerando que durante el trabajo adelantado en las funciones asignadas por la institución y su destacada participación se ha distinguido por el control del orden público en la jurisdicción, brindando seguridad y apoyo a la ciudadanía de nuestra comunidad, confiere la condecoración al Mérito **"CACIQUE TEUSACA"** en la categoría de Oficial.

A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. N° 19.124.487 de Bogotá

Bogotá D.C. Julio 29 de 2005

YENNY ANDREA CELEMIN CAICEDO
Aldaldesa Local de Teusaquillo

Bogotá sin indiferencia

Colegio Distrital Nocturno

"Santiago Pérez"

Aprobado por Resolución [illegible] de Diciembre de 1.970
Emanada del Ministerio de Educación Nacional,

Teniendo en cuenta que

Celedonio Vizcaino Herrera

Terminó los estudios correspondientes a la Educación Secundaria y aprobó completamente todas las materias del plan reglamentario, le confiere el Título de:

Bachiller Académico

El Rector (a),

El Secretario (a),

Bogotá, D. E. 21 de [illegible] de 1,98 2

Alcaldía Mayor de Bogotá, D. E.

Anotado al Folio 10 del Libro de Registro No. 82-1

El Secretario de Educación

Dado en Bogotá, D. E. a 25 de Marzo de 1.98 2.

Coop. Intrasalud C.T.A.
Las manos de la salud
NIT. 830.100.735-5

LA SUSCRITA LIDER DEL PROCESO DE GESTION SERVICIOS DE SALUD DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PARA LA SALUD

COOP. INTRASALUD C.T.A

CERTIFICA:

Que el Sr. (a), **VIZCAINO HERRERA CELEDONIO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **No. 19124487,** estuvo afiliado(a) como asociado(a) a **COOP.INTRASALUD C.T.A.**; como trabajador asociado, desempeño el cargo de **CONDUCTOR APH,** devengado una compensación básica mensual de UN MILLON NOVENTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($1090795) desde el 11 de Julio de 2007, hasta el 19 de septiembre de 2008, bajo la modalidad de Acto Cooperativo, para la labor individual, actividad que realizo en el HOSPITAL FONTIBON - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

La presente certificación se expide con destino al interesado, a los 1 días del mes de octubre de 2008.

Coop. Intrasalud.

LUCIA OSORIO TORRES
LIDER DEL PROCESO DE GESTION
SERVICIOS DE SALUD
Elaboró: ALVARO RODRIGUEZ

Para su confirmación favor, comunicarse con la línea de atención y solicitud de certificaciones laborales: 522 46 78

Calle 141 No. 45-51 **PBX:** 614 83 11 **Fax:** 614 93 11 **ext.:** 132 - 127 - 126
www.coopintrasalud.net - **E-mail** coopintrasalud@etb.net.co - coop_intrasalud@hotmail.com
Bogotá - Colombia

cc 19124487 de Bta

Nombres

Celedonio

Apellidos

Vizcaino Herrera

- 3 DIC. 2008

FIRMA DEL INTERESADO

No. 20970055

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD

- 3 DIC. 2008

EL PORTADOR DE ESTE DOCUMENTO, CUYA FOTOGRAFIA APARECE DACTILAR DEL INDICE DERECHO Y NUMERO DE CEDULA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

FUNDACION SAN JUAN DE DIOS

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

PENSIONADO

CODIGO 17145

NOMBRES CELEDONIO

APELLIDOS VIZCAINO HERRERA

CEDULA No. 19.124.487 de Bogotá

NACIDO EL 11 de 1.976

VENCE EL DIA

CAJERA 21 ENERO 1.991

ESCUELA DE ENFERMERIA

17 DICIEMBRE 1.909

PLANTEROS

NACIDA LO SEPTIEMBRE 85

CAPITAN LUIS EDUARDO VELEZ

CAPESALUD

REPUBLICA DE COLOMBIA

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD REGIMEN CONTRIBUTIVO

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

DEFENSA CIVIL COLOMBIANA

AUTORIZACION 026

PARA CONDUCIR 07 02 07

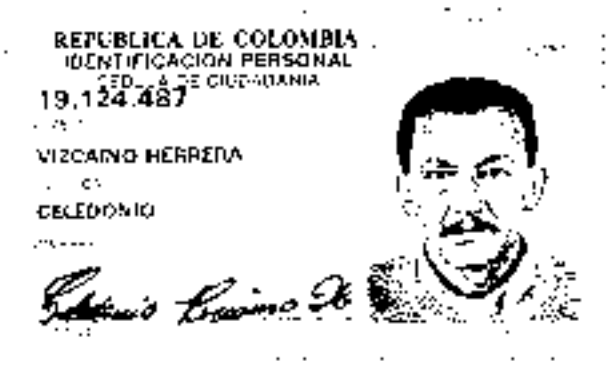
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

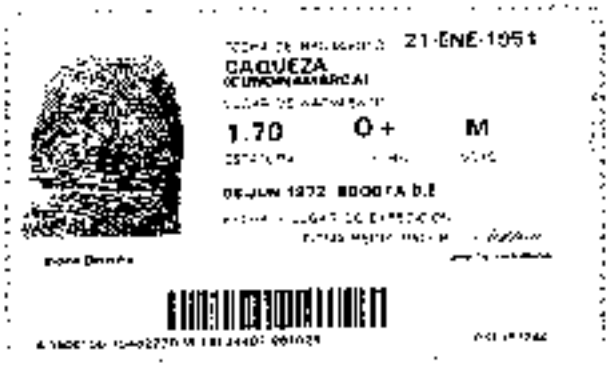
19124487

19124487 BTA

SANIDAD

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTE
INTRA
1828831
INSTITUTO NACIONAL DE TRANSPORTE Y TRANSITO
LICENCIA DE CONDUCCION
C19.124.487
VIZCAINO
HERRERA
CELEDONIO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CED A DE CIUDADANIA
19.124.487
VIZCAINO HERRERA
CELEDONIO


21-ENE-1951
CAQUEZA
1.70
O+
M
06-JUN-1972 BOGOTA D.E

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Hoja Principal

001

5. Número de formulario: 14054553717

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento: 2 Cédula de ciudadanía

26. Número de identificación: 39241961

27. Dígito de verificación: 7

Lugar de expedición: 30. País: COLOMBIA

31. Departamento: BOGOTA D.C.

32. Municipio: BOGOTA

33. Distrito: Bogotá D.C.

34. Primer apellido: CACERES

35. Segundo apellido: HERRERA

36. Primer nombre: CECILIA

37. Otros nombres:

UBICACIÓN

40. País: COLOMBIA

41. Departamento: BOGOTA D.C.

42. Municipio: BOGOTA D.C.

43. Dirección seccional: DIRECCION SECCIONAL DE BOGOTA

44. Dirección: CR 20 A 40 - 40 SUR BRR EL PORTAL

45. Código postal:

46. Teléfono 1: 4

47. Teléfono 2:

48. Fax:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal: 47. Código: 9 6 0 2 — 48. Fecha inicio actividad: 1 5 0 8 2 0 0 8

49. Actividad secundaria: 50. Fecha inicio actividad:

Otras actividades: 51. Código: 1 — 2

Ocupación: 52. Código:

Responsabilidades

53. Código: 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

54. Observaciones:

Usuarios aduaneros

55. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Exportadores

56. Forma: 57. Tipo:

Sendos: 1 2 3

58. Mod.:

59. CIIU:

Para uso exclusivo de la DIAN

60. Anexos: SI NO

61. No. de Folios: 0

62. Fecha: 2 0 0 7 0 7 2 6

La información suministrada en el formulario será verificada por la administración tributaria y/o aduanera competente, quien podrá requerir la información adicional que considere necesaria para establecer su exactitud.

Artículo 15 Decreto 2788 de 31 de Agosto de 2004

Firma de recibido

Sin enmendaduras ni tachones. Conserve un duplicado para su archivo

Firma autorizada

Nombre: ELIZABETH PARADA LAVERDE

Cargo: DIR - 33-11

Personería
de Bogotá, D.C.
Hace valer sus derechos

No. 72511
Pag. 1 de 1

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

CERTIFICA

El Ciudadano(a) VIZCAINO HERRERA CELEDONIO
Quien se identifica con la cedula de ciudadania No: 19124487 (DIECINUEVE MILLONES CIENTO VENTICUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE) 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, Ventitres (23) de ABRIL del año Dos Mil Nueve - 2009, 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

NELCY CARDENAS MORA
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Elaborado por :
SEDE_PRINCIPAL-FABIAN CRUZ

Procuraduría General de la Nación

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, con las Contralorías, fiscales y de policía de ciudadanos con sólo digitar el número de identificación de la persona a consultar y oprimir

Tipo de Identificación	Cédula de ciudadanía	Número Identificación	19124487

General consulta

Datos del ciudadano

Señor(a) CELEDONIO VIZCAINO HERRERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 19124487

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país

Fecha de consulta: Jueves, Abril 23, 2009 - Hora de consulta: 16:12:25

RESOLUCION

No(Nº 0 0 0 7 5) de 1.994

Por la cual se reconoce y ordena cancelar una PENSION DE JUBILACION - Hoja 2.

Que el artículo 71 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1992, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, al tomarse el salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

$99,9[illegible] x 7[illegible] = $791,7[illegible]

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a [illegible] identificado con la cédula de ciudadanía Nº 1[illegible] expedida en [illegible].

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 79[illegible] como valor mensual de la pensión de jubilación de [illegible]. De este valor se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a [illegible] a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de revisión el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los 13 DIC. 1994

(Firmado) ARMANDO R. DELGADO S.
Síndico General

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

106
109
-55-

FECHA 24-04-2009

YO Catalina Ximena Reina IDENTIFICADO CON CC 1917487 AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBÓN E.S.E. A CONSIGNAR EL PAGO DE MIS HONORARIOS A LA CUENTA No. 0048 7025 4135 DEL BANCO DE DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

BOGOTA. [illegible] 2011

889-10 OK

28

Pensionado

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
NIT 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. 19124487 De Bogota

Por concepto de prestación de servicios como conductor de ambulancia, conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato. Periodo comprendido del 01 de Enero a 30 de Enero de 2011, según contrato de servicios CPS 889-10

$1.068.979oo

TOTAL $1.068.979oo

Son un millón sesenta y ocho mil novecientos setenta y nueve pesos M/CTE
Cuenta de ahorros
No 004870254135 de DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Cedulas A
7 Feb-11

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
CC 19124487 DE BOGOTA
TEL Domicilio 7141534
DIRECCION Domicio CRR 1 C No 41°30 SUR

7/2/11

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			2. CEDULA Nº	10.130.487	3. C.P.S.	889-10	4. O.P.S.	
5.1 INICIA	01 de enero de 2011	5.2 FINALIZA	30 de enero 2011	6.1 CUANTIA TOTAL	$ 1.068.979	6.2 CERT DISP PPTAL		6.3 CERT REGISTRO PPTAL	
7.1 PERIODO INFORME: 01 de enero -30 de enero 2011			7.2 Nro. de Turnos 28	7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL	100%	7.4 EJECUCIÓN FISICA	100%	8.PAGO Nº	1
9. VALOR PAGO	$ 1.068.979	10.1 NOMBRES SUPERVISOR /A:	RUBEN DARIO MUÑOZ		10.2 CARGO:	COORDINADOR CAMI II			

11. OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido segun las necesidades institucionales.

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	
2	Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo.	
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.	
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.	
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.	
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.	
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.	
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	
13	Violar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.	
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.	

13.ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo.
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, segun sea el caso.
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
13	Violar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.

28 TURNOS

14. Observaciones:

15. FIRMA CONTRATISTA:

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No889-10, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente a periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

18. FECHA REVISIÓN: 05-02-11

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:				18.2 FIRMAS
1 JURIDICA				
2 FINANCIERA				

28

Odp

SIMPLE

77,145

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C.
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 013 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($1.145.335) m/cte.,** valor total definitivo del Contrato de **QUINCE MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS ($15.118.419) m/cte CLÁUSULA SEGUNDA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 027 del primero 01 de Enero de 2011. **CLAUSULA TERCERA :** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D.C, a los tres (03) días del mes de Enero de 2011.

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

REVISÓ : DR. ÁLVARO GALVIS BARRIOS – ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: JAVIER GARCÍA – Apoyo Asesoría Jurídica

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

BOG BOGOTÁ POSITIVA
GOBIERNO DE LA CIUDAD

889-10.

Bogotá 05 de Marzo de 2010

CUENTA DE COBRO No09

Pensionado

HOSPITAL FONTIBON
NIT 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. 19124487 De Bogota

Por concepto de prestación de servicios como conductor de ambulancia, conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato. Periodo comprendido del 01 de Febrero a 28 de febrero de 2010, según contrato de servicios CPS ~~1025~~-09
889-10

$1.145.335oo

TOTAL $1.145.335oo

Son un millón ciento cuarenta y cinco mil trescientos treinta y cinco pesos M/CTE
Cuenta de ahorros
No 004870254135 de DAVIVIENDA

Cobro A
8 Marzo -10
10:00

CORDIALMENTE

08/03/2010

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
CC 19124487 DE BOGOTA
TEL Domicilio 7141534
DIRECCION Domicio CRA 20 A No 40-45 SUR

SIMPLE

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

DATOS PLANILLA

[illegible]	[illegible]
Tipo Planilla	[illegible]
Fecha de pago	2020 02 [illegible]
Período pago de salud	2010 02
Período pago de pensiones	2010 02

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	[illegible]	Tipo Empresa	[illegible]
Nit. Documento	CC [illegible]024487	Dirección	[illegible] 20 A [illegible] SUR
Teléfono	7141534	Ciudad	BOGOTA
Correo Gestión	[illegible]@gmail.com	Tipo Presentación	Único
Sucursal / dependencia	[illegible]	Fax	[illegible]
Clase Aportante	[illegible]	No. de Afiliados	1
Departamento	Bogotá D.C.	Valor Nómina	[illegible]
Centro de Trabajo	[illegible]	Código	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

[illegible]

TOTAL A PAGAR

64,400

Formato Presentación de Informe de actividades

VIZCAINO CELEDONIO H — 79124487

DR CLARA PRADA — CONDUCTOR AMBULANCIA

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido segun las necesidades institucionales

a.	Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad haciendo enfasis en el trato digno y
b.	Participar activamente proactivamente en todas las actividades programadas por la institucion en el proceso de acreditacion que apuntan al mejoramiento de la entidad
c.	humanizacion en la prestacion del servicio para usuarios familia comunidad y compañeros de la entidad con el fin de apoyar a la acreditacion del hospital d. Conocer incorporar y aplicar las
d.	herramientas impartidas por el hospital para la implementacion de los sistemas integrados de gestion de calidad y contro con enfasis en la acreditacion de la entidad d. Cumplir con lo previsto con los objetivos
e.	y las obligaciones contractuales e Obrar con lealtad y buena fe en todas las actuaciones contractuales f Atender el servicio contratado de forma oportuna g Dentro de los tres (3)
f.	dias siguientes a la suscripcion del presente contrato deberá constituir las garantias pactadas h Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social y aportes parafiscales
g.	cuando haya lugar y presentar los documentos respectivos i Mantener actualizada la garantia que ampara los riesgos exigidos durante el plazo de la ejecucion del mismo y presentar mensualmente
h.	k. Responder por los elementos devolutivos que le sean asignados para el desarrollo de las actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor
i.	l. cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e implementacion de los sistemas integrados de gestion y control m. mantener indemne a

a.	Conducir el vehiculo que me fue asignado
b.	Responder por el equipo las herramientas y el equipo a mi cargo
c.	Informar al jefe cuando se detecten daños en el vehiculo
d.	Permanecer en mi sitio de trabajo dispuesto a cumplir mis funciones
e.	Permanecer alerta la llamado del CRUE
f.	Llegar a la direccion indicada por la central CRUE
g.	llevar al paciente a donde me direccione la central CRUE
h.	Informar a mi jefe inmediato cuando la movil quede fuera de servicio
i.	Realice traslados primarios y secundarios
j.	Ejerci las funciones que me fueron asignadas

Celedonio Vizcaino

Clara Prada

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D. C.
SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

HOSPITAL FONTIBON II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CLASE DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CONTRATO Nº 889-10
ENTIDAD CONTRATANTE	HOSPITAL FONTIBON E.S.E.		NIT Nº. 830.077.650-1
REPRESENTANTE LEGAL	YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ	C.C 52.187.421	Decreto de Nombramiento Nº 173 del 13 de Junio de 2008

CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	C.C	19.124.487
DIRECCION DOMICILIO	CARRERA 20 A No. 40 – 45 SUR	TEL	7141534 - 3133217640

CONSIDERACIONES: 1) Que el Hospital Fontibon E.S.E. venia proveyendo el recurso humano necesario para atender sus procesos y sub procesos a través de Cooperativas de trabajo Asociado.
2) Que conforme a instrucciones de la Circular Nº 003 de 2009 de la Secretaria Distrital de Salud, se solicita a las Empresas Sociales del Estado del Distrito abstenerse de continuar con este tipo de contratación.
3) Que es necesario para continuar prestando los servicios asistenciales y administrativos del Hospital vincular recurso Humano a través de Contratos de Prestación de Servicio medio idóneo y acorde con el Presupuesto
4) Que la Coordinación de Talento Humano certifica que se requiere recurso Humano para atender las áreas asistenciales y Administrativas del Hospital por no existir o ser insuficiente los funcionarios vinculados a través de nomina.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

1) OBJETO: Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales.

2) ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA: En Cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes actividades:
1. Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2. Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3. Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo.
4. Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.
5. Informar al jefe Inmediato cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6. Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno
7. Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.
8. Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
9. Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
10. Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las politicas y normas del hospital.
11. Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
12. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
13. Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno
14. Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo..

3) PLAZO DE EJECUCUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato es de dos (02) Meses contado a partir del 01 de febrero de 2010

4) VALOR: El valor del presente contrato es por la suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS ($ 2.290.670) Mcte

5) FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagará de la siguiente manera: Un Millón Ciento Cuarenta y Cinco Mil Trescientos Treinta y Cinco Pesos **($ 1.145.335)** Mcte. En mensualidades vencidas de Los desembolsos se efectuaran, una vez se cuente con el respectivo PAC. El pago estará precedido de la cuenta de cobro, de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor, previa presentación del informe correspondiente y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión.

6) RUBRO PRESUPUESTAL: Contratación Servicios Asistenciales | **CDP Nº 034** | **Fecha: 01 DE ENERO DE 2010**

7) VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente contrato estará vigente por el término de duración del mismo y Dos (2) meses más

8) SUPERVISOR: Coordinación de Recursos Físicos

9) DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos : a) Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y b) Certificado de Talento Humano, y los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y liquidación del presente contrato, las partes manifiestan libremente y en constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. al primer (01) dia del mes de FEBRERO de 2010

10) OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: a) Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad. b) Conocer e Interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación del Hospital. c) Conocer, Incorporar y Aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la Implementación de los sistemas integrados de Gestión de la Calidad y control con énfasis en la Acreditación de la Entidad. d) Cumplir lo previsto con los objetivos, y las obligaciones contractuales e) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales; f) Atender el servicio contratado en forma oportuna; g) Dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del presente contrato deberá constituir las garantías pactadas h) dar cumplimiento a las obligaciones del sistema general de seguridad social y aportes parafiscales, cuando haya lugar y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, de conformidad con la normatividad vigente que rija la materia i) Mantener actualizada la Garantía Única que ampara los riesgos exigidos durante el plazo de ejecución del mismo, incluidas las novedades contractuales cuando a ello hubiese lugar j) Presentar mensualmente informes de ejecución de las obligaciones contractuales al supervisor; k) Responder por los elementos devolutivos que se sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor del contrato o a quien este designe al momento de la terminación del contrato en Coordinación con el grupo de Recursos Físicos del Hospital Fontibón **PARÁGRAFO:** EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución Nº1428 de diciembre 24 de 2008 por la cual establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre traslado a Contratista de Prestación de Servicios y demás normas concordantes vigentes; l) Cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e implementación de los sistemas integrados de gestión y control; m) Mantener indemne por cualquier concepto a la Entidad de cualquier reclamación proveniente de tercero que tenga como causa las actuaciones de EL CONTRATISTA en desarrollo del objeto contractual, n) cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el Supervisor del contrato que se deriven o tenga relación con la naturaleza del mismo ñ) En general, las que se desprendan de la naturaleza del contrato y de su objeto.. **11) OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD:** a) Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del contrato a través del Supervisor del Mismos; b) Pagar el valor del contrato en la forma estipulada en la FORMA DE PAGO del presente contrato; c) Exigir a través del supervisor del contrato los comprobantes de aportes al sistema general de seguridad social y parafiscales si hubiese a ello lugar **12) OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR:** La entidad contratará el cumplimiento de las obligaciones por parte del CONTRATISTA a través del supervisor designando quien ejercerá la supervisión de conformidad con lo dispuesto en las normas internas expedidas para el efecto por el Hospital, así como en lo estipulado en el presente contrato y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. **PARÁGRAFO:** En desarrollo de su función, el supervisor cumplirá, en especial lo siguiente: a) Atender el desarrollo de la ejecución del contrato; b) Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado c) Exigir la calidad de los servicios contratados y en general el objeto contratado de conformidad con las cláusulas aquí insertadas d) Comunicar a la Asesoría Jurídica en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato e) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o circunstancias requeridas para el cumplimiento del contrato f) Entregar a EL CONTRATISTA los insumos necesarios para la ejecución del contrato y obligaciones pactadas g) Velar porque la garantía única se mantenga vigente durante la vigencia del

Contrato en los términos pactados para cada uno de los riesgos h) Exigir a EL CONTRATISTA mensualmente la presentación de informes de ejecución de las obligaciones contractuales y remitirlos a la Asesoría Jurídica para que reposen en el expediente del contrato i) Acordar por escrito con EL CONTRATISTA sobre conveniencia y pertinencia de las adiciones, suspensiones y demás novedades contractuales efectuando solicitud escrita a la Asesoría Jurídica con quince (15) Días de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados j) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato para efectos de realizar el último pago del mismo k) Dejar constancia escrita y dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales así como la organización y funcionamiento del Hospital con el fin de socializar en su actividad y en su entorno l) El supervisor deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución Nº 1428 de diciembre 24 de 2008 por la cual se establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre traslado a Contratistas de prestación de Servicios **13) PENAL PECUNIARIA:** EL CONTRATISTA se obliga a pagar a la ENTIDAD hasta una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, a título de indemnización por los perjuicios que ocasione en caso de incumplimiento de sus obligaciones contractuales, para lo cual se garantizará el debido. Este valor ingresará a la cuenta de LA ENTIDAD. EL CONTRATISTA autoriza a LA ENTIDAD para que dicho valor sea descontado directamente de saldos a su favor. **14) MULTAS:** En caso de mora y/o incumplimiento de alguna (s) de las obligaciones derivadas del presente contrato EL CONTRATISTA pagará a LA ENTIDAD, multas diarias y sucesivas del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) de dicho valor, para lo cual se garantizará el debido procesos **15) CADUCIDAD:** LA ENTIDAD declarará la caducidad del presente contrato de acuerdo con lo previsto en la normatividad vigente **16) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declarara bajo gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades de que tratan los artículos 8º. Y 9º. De la Ley 80/93, el artículo 18 de la Ley 1150/07 y demás disposiciones legales permanentes. **17) AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre LA ENTIDAD y EL CONTRATISTA y/o sus dependientes si los hubiere **18) CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar con persona natural o jurídica alguna; los derecho y obligaciones emanados del presente contrato, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de LA ENTIDAD. **19) SUSPENSIÓN:** las partes contratantes podrán suspender el presente contrato, mediante la suscripción de acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: a) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del contrato, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato **20) MODIFICACIONES:** El presente contrato se puede adicionar o prorrogar en valor de acuerdo con lo previsto en el Reglamento Interno para la celebración de Contratos **21) TERMINACIÓN:** El presente contrato se dará por terminado en los eventos que se relacionan para lo cual se debe solicitar por escrito a la Asesoría Jurídica su trámite: a) Por extinción del plazo pactado para la ejecución; b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes c) Por acuerdo bilateral d) Por caso fortuitito o fuerza mayor debidamente comprobados en los anteriores **22) GASTOS:** Los Gastos que ocasione la legalización y ejecución del contrato serán a cargo de EL CONTRATISTA, quien deberá constituir la garantía única que ampara los riesgos exigidos en el presente contrato **23) PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento y legalización de la firma de las parte, del registro presupuestal. **24) DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D.C. **PARÁGRAFO:** para efectos de notificación, LA ENTIDAD tiene su domicilio en la CRA 104 · 20 C 21 de Bogotá y EL CONTRATISTA en la dirección señalada en la información general del contrato.

GERENTE HOSPITAL FONTIBON

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ

EL CONTRATISTA

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

Aprobó: Dr Alvaro Gabriel Bandas – Asesor Jurídico
Proyectó: DANIEL ALVAREZ – Apoyo Asesoría Jurídica

889-10

Bogotá 06 de Abril de 2010-04-07

CUENTA DE COBRO No.2

HOSPITAL FONTIBON
NIT 830.077.no50-1
DE BL A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. 19.24487 De Bogota

Por concepto de prestacion de servicios como conductor de ambulancia conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato. Periodo comprendido del 01 de Marzo a 31 de Marzo de 2010, según contrato de servicios CPS 889-10

$1.145.335oo

TOTAL $1.145.335oo

Son un millon ciento cuarenta y cinco mil trescientos treinta y cinco pesos M/CTE
Cuenta de ahorros
No 004870254435 de DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

09/04/10

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. 19.24.487 DE BOGOTA
TEL Domicilio 7141534
DIRECCION: Domicilio CRR 15 No 41-36 SUR

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	VIZCAINO CELEDONIO H		2.CEDULA N° 19124487	3.C.P.S.	4.O.P.S.
5.1 INICIA	5.2 FINALIZA	6.1 CUANTIA TOTAL:	6.2 CERT DISP PPTAL		6.3 CERT REGISTRO PPTAL
7.1 PERIODO INFORME: Del:	Al:	7.2 No. de Meses	7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL	7.4 EJECUCION FISICA	8. PAGO N°
9. VALOR PAGO	10.1 NOMBRE SUPERVISOR (A):	DR CLARA PRADA	10.2 CARGO:	CONDUCTOR AMBULANCIA	

11.OBJETO DEL CONTRATO:

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido segun las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	a.participar activamente proactivamente en todas las actividades programadas por la institucion en el proceso de acreditado que apunan al mejoramiento de la entidad	
2	b.Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad haciendo enfasis en el trato digno y	
3	humanizacion en la prestacion del servicio para usuarios,familia,comunidad y compañeros de la entidad con el fin de apoyar a la acreditacion del hospital c.Conocer incorporal y aplicar las	
4	herramientas inpartidas por el hospital para la implementacion de los sistemas integrados de gestion de calidad y control con enfasis en la acreditacion de la entidad d.Cumplir con lo previsto con los objetivos	
5	y las obligaciones contractuales e.Obrar con lealtad y buena fe en loas distintasetapas contractuales f.Atender el servicio contratado de forma oportuna g.Dentro de los tres (3)	
6	dias siguientes ala suscripcion del precente contratodevera constituir las garantias pactadas h. Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social y aportes parafiscales	
	odando haya lugar y precentar los documentosrespectivos i .Mantener actualizada la garantia que ampara los riesgos exigidos durante el plazo de la ejecucion del mismo j.precentar mensualmente	
8	k.Responder por los elementos devolutivos que le sean asignados para el desarrollo de las actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor	
9	l. cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e implementacionde los sistemas integrados de gestion y control m.mantener indemne a	

13.ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehiculo que me fue asignado
2	Responder por el equipo las herramientas y el equipo a mi cargo
3	Informar al jefe cuando se detecten daños en el vehiculo
4	Permanecer en mi sitio de trabajo dispuesto a cumplir mis funciones
5	Permanecer alerta la llamado del CRUE
6	Llegar a la direccion indicada por la central CRUE
7	llevar al paciente a donde me direccione la central CRUE
8	linformar a mi jefe inmediato cuando la movil quede fuera de servicio
9	Realice traslados primarios y secundarios
10	Ejerci las funciones que me fueron asignadas

30 TURNOS

14. Observaciones del contratista para el informe

12. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No XXXX, de dia de mes de 2020, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

18. FECHA REVISION	dia de mes de 2020

FIRMA SUPERVISOR

Clara P. Prada G.

19.1 RADICACIONES:					19.2 FIRMAS
1	CONTABLE				
2	FINANCIERA				

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

Sistema Integrado Nacional de Pago Electrónico - www.pagosimple.com

DATOS PLANILLA

No. Planilla	6854367		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2010	04	06
Periodo pago de salud	2010	03	
Periodo pago de pensiones	2010	03	

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	Tipo Empresa		Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 19124487	Dirección	CRR 20 A 4D 45 SUR	Fax	3133217640	No. de Afiliados	1
Teléfono	7141534	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C
Activ. Económica		Correo Electrónico	viscaino4201@gmail.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-LR	AVP	VCT	IRP	Nueva EPS	Nueva AFP	Nueva IPS	Nueva ARP	Nueva CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Parafis	Días Cotiz. Pensión	Días Cotiz. Salud	Días Cotiz. Riesgos	Días Cotiz. Parafis	Cod. Novedad	Fondo Cuenta Pensión	Fondo Cuenta Subsistencia	Aporte Voluntario Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. AFP	Cot. CCF
1	CC	19124487	VIZCAINO HERRERA CELEDONIO		EPS005																								0	332,000	0	0	1	30	0	0	0	0	0	0	65,200	0	0	0

TOTAL GENERAL
65,200

SIMPLE

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES - DETALLADA

DATOS PLANILLA

No. Planilla	6854367		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2010	04	06
Periodo pago de salud	2010		03
Periodo pago de pensiones	2010		03

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			Tipo Empresa	Clase Aportante A P X
Tipo Documento	CC	19124487	Dirección	CRR 20 A 40 45 SUR	Fax 3133217640
Teléfono	7141534		Ciudad / Municipio	BOGOTA	Departamento Bogotá D.C
Actv. Económica		Correo Electrónico	viscaino4201@gmail.com	Valor Nomina	0 Centro de Trabajo
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia			Codigo

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del aportante								Novedades																Valor IBC							Liquidación de Aportes								
No.	Tipo	Número Cotizante	Apellidos y Nombres	Cód. AFP	Cód. CCF	Cód. ARP	Cód. CCF																	Días Pens	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja			Cuota Moderadora	Fondo de Solidaridad Pensional	Aporte Fondo de Solidaridad Pensional	Aporte Fondo de Subsistencia	Tarifa Salud	IBC Adicional	Cod. AFP	
1	I	19124487	VIZCAINO HERRERA CELEDONIO	230003																				0	0	321,000	0	0	0	0	0	0	0	0	12.500	0	0	

TOTAL GENERAL

65,200

13

889-10

Bogota 07 de Mayo de 2010

CUENTA DE COBRO No3

HOSPITAL FONTIBON
NIT 830.077.650-1
DEBE A:

Pensionado

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. 19124487 De Bogota

Por concepto de prestación de servicios como conductor de ambulancia, conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato. Periodo comprendido del 01 de Abril a 30 de Abril de 2009, según contrato de servicios CPS 889-10

$1.145.335oo

TOTAL $1.145.335oo

Son un millón ciento cuarenta y cinco mil trescientos treinta y cinco pesos M/CTE
Cuenta de ahorros
No 004870254135 de DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Visto Bueno
Carlos A
12-Mayo-10
3:44p

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
CC 19124487 DE BOGOTA
TEL Domicilio 7141534
DIRECCION Domicio CRR 1 C No 41°30 SUR

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			2.CEDULA Nº:	19.124.487	3 C.P.S.	309-10	4.O.P.S.			
5.1 INICIA	01 de abril de 2010	5.2 FINALIZA:	30 de abril de 2010	6.1 CUANTIA TOTAL:	$ 1.145.335	6.2 CERT DISP PP/TAL			6.3 CERT REGISTRO PP/TAL		
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 de abril Al: 30 de abril de 2010			7.2 Nro. de turnos	30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	100%	8.PAGO Nº	1	
9. VALOR PAGO	$ 1.145.335	10.1 NOMBRE SUPERVISOR IA:		CLARA PRADA		10.2 CARGO:	COORDINADORA CAM F				

11.OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales.

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentacion y buen mantenimiento.	
2	Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo.	
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.	
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.	
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.	
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.	
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.	
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.	
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.	

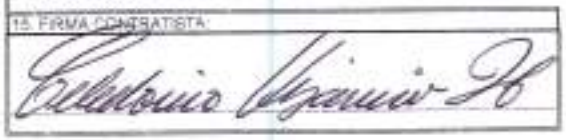
13.ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo.
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.

30 TURNOS.

14. Observaciones:

15. FIRMA CONTRATISTA:



16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No 1262-09 del 01 de junio de 2009, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

18. FECHA REVISIÓN

FIRMA SUPERVISOR

19.1 RADICACIONES				19.2 FIRMAS
1 JURIDICA				
2 FINANCIERA				

SIMPLE

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES - DETALLADA

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

DATOS PLANILLA

No. Planilla	7141382		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2010	05	05
Periodo pago de salud	2010	04	
Periodo pago de pensiones	2010	04	

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			Tipo Empresa	Clase Aportante A B I X
No. Documento	CC 19124487	Direccion	CRR 20 A 40 45 SUR	Fax 3133217640	No. de Afiliados 1
Telefono	7141514	Ciudad - Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C
Actv. Economica		Correo Electronico	viscaino4201@gmail.com	Valor nomina 0	Centro de trabajo
Tipo Presentacion	Unico	Sucursal / dependencia			Código

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

No.	Tipo	Identificación	Apellidos y Nombres	Cod. Adm.	Cod. Ent.	Cod. Adm.	Cod. CCF	Novedades																		Valor IBC								Liquidación de Aportes							
1	CC	19124487	VIZCAINO HERRERA CELEDONIO		EPSI01																					0		121,000	6	0	0	X	N	0	0	0	0	64,400	6	0	0

TOTAL GENERAL
64,900

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 002 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES, Gerente (E) y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON SETECIENTOS DIESIOCHO MIL DOS PESOS ($1.718.002) m/cte.**, para un valor total definitivo del Contrato de **CUATRO MILLONES OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS ($4.008.672) m/cte** **CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 740 del 06 de Mayo de 2010. **CLAUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D. C a los seis (06) días del mes de Mayo de 2010.

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Gerente (E)
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

REVISÓ: DR. ALVARO CALVO BARRIOS – ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: DANIEL ALVAREZ – Apoyo Asesoría Jurídica

BOGOTÁ POSITIVA

GOBIERNO DE LA CIUDAD

Bogota 10 junio de 2010

889-10

Personal

CUENTA DE COBRO No

HOSPITAL FONTIBON
NIT 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. 19124487 De Bogota

Por concepto de prestación de servicios como conductor de ambulancia, conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato. Periodo comprendido del 01 de mayo a 31 de mayo de 2010, según contrato de servicios CPS 889-10

$1.145.335oo

TOTAL $1.145.335oo

Son un millón ciento cuarenta y cinco mil trescientos treinta y cinco pesos M/CTE
Cuenta de ahorros
No 004870254135 de DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Aval
15/06/2010

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
CC 19124487 DE BOGOTA
TEL Domicilio 7141534
DIRECCION Domicio CRR 1 C No 41ª30 SUR

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA				CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		3.CEDULA N°	78.720.057	3.C.P.S	889-19	4.O.P.S	
5.1 INICIA	01 mayo de 2019	5.2 FINALIZA	30 de mayo de 2019	6.1 CUANTIA TOTAL	$ 1.145.333	6.2 CERT DISP PPTAL			6.3 CERT REGISTRO PPTAL		
7.1 PERIODO INFORME MAYO 01 A MAYO 30 DE 2019			7.2 Nro. de Meses 30-ene-00	7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL	100%	7.4 EJECUCIÓN FISICA	100%	8.PAGO N°	1		
9. VALOR PAGO	$ 1.145.333	10.1 NOMBRE SUPERVISOR (A)		CLARA PRADA		10.2 CARGO:	COORDINADORA CAMI II				

11. OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido segun las necesidades institucionales.

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	
2	Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo.	
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.	
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revision, mantenimiento o reparacion, segun sea el caso.	
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.	
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.	
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.	
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.	
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.	
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.	

13.ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentacion y buen mantenimiento.
2	Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo.
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revision, mantenimiento o reparacion, segun sea el caso.
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.

30 TURNOS.

14. Observaciones:

15. FIRMA CONTRATISTA:

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No 1282-09 del 01 de junio de 2009 certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

18. FECHA REVISIÓN

FIRMA SUPERVISOR

19.1 RADICACIONES				19.2 FIRMA
1	JURIDICA			
2	FINANCIERO			

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 003 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo, teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLAUSULA PRIMERA-PLAZO :** prorrogar el plazo señalado en el contrato original para ampliarlo **en tres (3) meses mas. A partir del 01 de Junio de 2010.** **CLAUSULA SEGUNDA :** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C. a los treinta y un (31) días del mes de Mayo de 2010

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

DATOS PLANILLA

No. Planilla	7462368		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2010	06	11
Periodo pago de salud	2010		05
Periodo pago de pensiones	2010		05

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			Tipo Empresa	
Tipo Documento	CC 19124487	Dirección	CRR 20 A 40 45 SUR	Fax	3133217940
Teléfono	7141534	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C
Actv. Económica		Correo Electrónico	viscaino42010@gmail.com	Valor Incapacidad	0
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

Datos del cotizante								Novedades																							Valor IBC										Liquidación de Aportes									
Item	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	IRP	Días AFP	Días EPS	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja										Cot. Pensión	Fondo Solid. Pensional	Fondo Solid. Subsistencia	Aporte Voluntario Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
1	CC	19124487	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		19																			0		0	65,200													0				14,400	0	0	0

TOTAL GENERAL

65,200

889-P 21

Bogotá 07 de julio de 2010

CUENTA DE COBRO No

HOSPITAL FONTIBON
NIT 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. 19124487 De Bogota

Por concepto de prestación de servicios como conductor de ambulancia. conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato. Periodo comprendido del 01 de junio a 30 de junio de 2010, según contrato de servicios CPS 889-10

$1.145.335oo

TOTAL $1.145.335oo

Son un millón ciento cuarenta y cinco mil trescientos treinta y cinco pesos M/CTE
Cuenta de ahorros
No 004870254135 de DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino H.
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
CC 19124487 DE BOGOTA
TEL Domicilio 7141534
DIRECCION Domicilio CRA 20 A Nº 40-45 SUR

Ebert
Julio 12/10

V.B.O

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:				CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		7. CEDULA N°	18.124.197	3. C.P.S.	850-20	I.D.P.S.	
5.1 FECHA	01 de junio de 2020	5.2 FINALIZA	30 de junio de 2020	6.1 CUANTIA TOTAL	$ 1.141.331	6.2 CERT DISP PRESTAL				6.3 CERT REGISTRO PRESTAL	
7.1 PERIODO INFORME: Del 01 de junio Al 30 de junio de 2020			7.2 Nro. de Turnos: 30	30-ene-09	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100%	7.4 EJECUCIÓN FISICA		100%	8.PAGO N°	1
9. WILDE RADO	$ 1.145.338	10.1 NOMBRE SUPERVISOR (a):		CLARA PRADA		10.2 CARGO:	COORDINADORA CAMU				

11. OBJETO DEL CONTRATO:

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico, requerido según las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo.	
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente autorizó de su jefe inmediato.	
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.	
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería.	
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.	
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automóvil a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de ajustes más complicados.	
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.	
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.	
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.	

13. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo.
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente autorizó de su jefe inmediato.
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería.
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automóvil a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de ajustes más complicados.
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.

30 TURNOS

14. Observaciones:

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicio No 1202-20 del 01 de junio de 2020 certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Clara Prada G

18. FECHA REVISION

FIRMA SUPERVISOR

19. FIRMAS				
1. CARGO				
2. NOMBRE				

5

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE

DATOS PLANILLA

No. Planilla	7636049		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2010	07	07
Periodo pago de salud	2010	06	
Periodo pago de pensiones	2010	06	

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			Tipo Empresa	
Tipo Documento	CC 19124697	Direccion	CRR 20 A 40 45 SUR	Fax	3133217840
Telefono	7141534	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C
Actv. Economica		Correo Electronico	vlscaino42010@gmail.com	Valor Hora/mes	0
Tipo Presentación	unico	Sucursal / dependencia			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado							Novedades															Valor IBC						Liquidación de Aportes							
Nro.	Tipo	Número Documento	Apellidos y Nombres	Cod AFP	Cod CCF	Cod ARP	Cod CCF	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	Horas DAN	Horas INT	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja			Cot Pensión	Fondo Pensión Pensión	Fondo Subs. Solidaridad	Aporte Voluntario Pensión	Cot Salud	UPC Adicional	Cot ARP	Cot CCF
1	CC	19124697	VIZCAINO HERRERA CELEDONIO		109001																	0		0	111,409	0	0	0	X	N	0	0	0	0	65,000	0	0	0

TOTAL GENERAL

65,000

23

MODIFICACIÓN N° 004 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($572.667) m/cte.**, para un valor total definitivo del Contrato de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS ($4.581.339) m/cte** **CLÁUSULA SEGUNDA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 841 del 28 de Mayo de 2010. **CLAUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D. C. al primer (01) dia del mes de Junio de 2010

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

REVISÓ: DR. ALVARO GALVIS SANCHEZ ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: DANIEL GUZMÁN Apoyo Asesoría Jurídica

Bogota 05 de AGOSTO de 2010

889-10 GS 25

CUENTA DE COBRO No

HOSPITAL FONTIBON
NIT 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. 19124487 De Bogota

Por concepto de prestación de servicios como conductor de ambulancia, conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato. Periodo comprendido del 01 de julio a 30 de julio de 2010, según contrato de servicios CPS 889-10

$1.145.335oo

TOTAL $1.145.335oo

Son un millón ciento cuarenta y cinco mil trescientos treinta y cinco pesos M/CTE
Cuenta de ahorros
No 004870254135 de DAVIVIENDA

VoBo

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino H

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
CC 19124487 DE BOGOTA
TEL Domicilio 7141534
DIRECCION Domicio CRR 1 C No 41°30 SUR

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:			CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	2. PERIODO DE:		18.133.387	3. C.P.S.	089-12	4. O.P.S.
5.1 INICIO	El día 30 de JULIO de 2012	5.2 FINALIZA	30 de JULIO de 2012	5.3 CUANTIA TOTAL:	$ 1.145.335	6.1 CERT DISP PPTAL		6.2 CERT REGISTRO PPTAL	
7.1 PERIODO INFORME:	Del 31 de JULIO al 30 de AGOSTO de 2012	7.2 No. de Turnos	30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100%	7.4 EJECUCIÓN FISICA	100%	8 PAGO N°	1
9. VALOR PAGO	$ 1.145.335	10.1 NOMBRE SUPERVISOR:		CLARA PRADA	10.2 CARGO:	COORDINADORA CAMI II			

11. OBJETO DEL CONTRATO:

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requerido según las necesidades institucionales.

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo.	
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.	
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.	
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería.	
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.	
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	
10	Llevar registro claro de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.	
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.	
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.	

13. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo.
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería.
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
10	Llevar registro claro de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.

30 Turnos

14. Observaciones:

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No 1282-09 del 01 de junio de 2009 certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Clara Prada

FIRMA SUPERVISOR

18. FECHA REVISION

19.1 RADICACIONES				19.2 PREVIO
1	JURIDICA			
2	FINANCIERA			

26

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Te recomendamos adjuntar el formato en medio magnético para facilitar su diligenciamiento. Todo gran parte de la información que exige el formato se encuentra en el contrato y puede ser no requiere actualización.

1. NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	Escriba completamente nombres y apellidos del contratista
2.CEDULA N°	Escriba el número de la cedula. No es necesario digitar el signo de separación
3.C.P.S. (Contrato de prestación de Servicios)	Escriba el número, en caso que no sea un CPS, deje vacía esta casilla y pase a la siguiente.
3.O.P.S. (Orden de Prestación de Servicios)	Escriba el número, en caso que no sea una OPS, deje vacía esta casilla, pues anteriormente bien que haber digitado la casilla de CPS
3.1 INICIA	Escriba la fecha de inicio del contrato
3.2 FINALIZA	Escriba la fecha de finalización del contrato
4.1 CUANTIA TOTAL (VALOR CONTRATO)	Escriba el valor del contrato, no utilice el signo $, comas o puntos, la casilla esta preconfigurada
4.2 CERT DISP PRTAL	Escriba el número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal que le corresponda al contrato
4.3 CERT REGISTRO PRTAL	Escriba el número de Certificado de Registro Presupuestal que le corresponda al contrato
7.1 PERIODO INFORME	Ubique las fechas, al frente de las casillas De y Al que especifica desde / hasta que fecha es el informe
7.2 NRO. DE TURNOS	En caso de prestar servicios por turnos, diligenciar el nro. de turnos realizados durante el periodo señalado en la casilla 7.1
7.3 EJECUC PRESUPUESTAL	Como se explica en el comentario de la celda, es necesario ejecutar la formula: (= Sumatoria de los pagos vencidos hasta la fecha / Valor total del contrato) *100. Sin embargo, tenga en cuenta que esta sumatoria de pagos
7.4 EJECUCIÓN FISICA	Para la mayoría de casos de servicios personales, el % de ejecución física es igual al de la presupuestal. La formula es la siguiente: Sumatoria de los días ejecutados hasta la fecha/ Nro. De días totales del contrato
ESPACIO IV	Especifique el número de pago al cual corresponde el informe
8. VALOR DEL PAGO	Escriba el valor del pago, no utilice el signo $, comas o puntos, pues la casilla ya posee formato. Si el valor del pago cambia, es decir, no es el mismo valor pagado, tenga en cuenta los comentarios de ejecución física y presupuestal
10.1 NOMBRE SUPERVISOR/A	Escriba los Nombres y Apellidos del supervisor/a del contrato
10.2 CARGO	Escriba el cargo o actividad del/la supervisor/a del contrato
11.OBJETO DEL CONTRATO	Escriba el Objeto que posee el contrato
13.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Deben ser todas las obligaciones que se especifican en el contrato, si superan las casillas existentes inserte las necesarias y convenientes.
13.ACTIVIDADES DESARROLLADAS	Describa una a una las actividades que realizo en el periodo del informe, si superan las casillas existentes inserte las necesarias y convenientes.
14. OBSERVACIONES	Describa aquí cualquier observación que posea con respecto al informe en curso
15. FIRMA CONTRATISTA	Espacio para firma del contratista
16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR	El supervisor del contrato, bien revisar y estar de acuerdo, deberá seleccionar la casilla que corresponde a contrato o a orden y escribir el numero dicha inversión
17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	Espacio para firma del supervisor, la cual certifica estar de acuerdo con la contratación en el informe recibido por el contratista y anexo al pro
18. FECHA REVISION	Fecha en la cual el supervisor revisa el informe de actividades entregado por el Contratista

SIMPLE

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES - DETALLADA

DATOS PLANILLA

No. Planilla	7920852		
Tipo Planilla	E		
Fecha de pago	2010	08	05
Periodo pago de salud	2010		07
Periodo pago de pensiones	2010		07

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			Tipo Empresa	Clase Aportante A B I X
No. Identificación	CC 19124487	Dirección	CRA 20 A 40 45 SUR	Fax	3133217840 No. de Afiliados 1
Telefono	7141534	Ciudad / Municipio	BOGOTA	Departamento	Bogotá D.C
Actv. Economica	0010	Correo Electronico	viacaino4201@gmail.com	Valor Nomina	D Lunes de Trabajo
Tipo Presentación	unico	Sucursal / dependencia			Codigo

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado								Novedades																Valor IBC				Liquidacion de Aportes									
No.	Tipo	Numero Identificación	Apellidos y Nombres	Cod AFP	Cod EPS	Cod ARP	Cod CCF													Horas SGP	Horas TDP	IBC Pensión	Dias Cotiz	IBC Riesgos	Dias Cotiz												
1	CC	19124487	VIZCAINO HERRERA CELEDONIO		19800																		30	321,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64,200	0	0	0

TOTAL GENERAL

65,000

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 006 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ . Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado. y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** . proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA- VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($1.145.335) m/cte.,** valor total definitivo del Contrato de **SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NUEVE PESOS (6.872.009) m/cte CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 1596 del 29 de JULIO de 2010. **CLAUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D. C. a los (30) días del mes de JULIO de 2010

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E.

REVISÓ: DR. ALVARO GALVIS BARRIOS - ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: DANIEL ALVAREZ - Apoyo Asistencial Jurídica

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$82,400	$0	$0	$82,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$82,400	$0	$0	$82,400
ARP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,545	$0	$0	$12,545
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$12,545	$0	$0	$12,545
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$64,400	$0	$0	$64,400
CRUZ BLANCA	EPS023	830,009,783	0	1	$64,400	$0	$0	$64,400
TOTAL					$159,345	$0	$0	$159,345

PAGADO

Bogotá SEPTIEMBRE De 2010

889-10 31

CUENTA DE COBRO N

HOSPITAL PONTIBON
NIT 830.077.650-1
DEBE A

CELEDON VIZCAINO HERRERA
CC 19'[illegible] de Bogotá

Por concepto de prestación de servicios como conductor de ambulancia, conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato. Periodo comprendido del 01 a agosto 31 de agosto de 2010, según contrato de servicios OPS 889-10

$1.145.335oo

TOTAL $1.145.335oo

Un millón ciento cuarenta y cinco mil trescientos treinta y cinco pesos M/CTE
Forma de abono:
No 004870254135 de DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
CC No 2448[illegible] DE BOGOTA
TEL Domicilio [illegible]
DIRECCION Pontibon [illegible]

Elaborado
Sept 2010

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO USCAMAYO HERRERA	2 CEDULA N°	18.124.667	3 C.P.S.	339-10	4 O.P.S.			
5.1 INICIA	30 de agosto de 2013	5.2 FINALIZA	30 de agosto de 2013	6.1 CUANTIA TOTAL	$ 1.145.335	6.2 CERT CDP PPTAL		6.3 CERT REGISTRO PPTAL	
7.1 PERIODO INFORME Del: 31 de agosto Al: 30 de agosto de 2013		7.2 No. de turnos	30-ene-00	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100%	7.4 EJECUCIÓN FISICA	100%	8 PAGO N°	1
9. VALOR PAGO	$ 1.145.335	10.1 NOMBRE SUPERVISOR	Dr jorge eliecer gil	10.1 CARGO	COORDINADORA CAMIS				

11 OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales / Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea designado y velar por su adecuada preservación y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, insumos o mercancía a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo.—
4	Prestar los servicios asistenciales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean transportados en el vehículo a su cargo
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital
11	Transitar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital, e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Centro Interno
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo

13 ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su adecuada preservación y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, insumos o mercancía a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo.
4	Prestar los servicios asistenciales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean transportados en el vehículo a su cargo
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital
11	Transitar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital, e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Centro Interno
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo

14 Observaciones

15 FIRMA CONTRATISTA

16 ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No 1262-00 del 31 de junio de 2013, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

17 CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

18 FECHA REVISION

FIRMA SUPERVISOR

19.1 DEPENDENCIAS				19.2 FIRMAS
1	JURIDICA			
2	FINANCIERA			

32

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

Usuario operador autorizado de Pagos Electrónicos - www.pagosimple.com

DATOS PLANILLA

Número Planilla	8177212		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2010	09	06
Periodo pago de salud	2010		08
Periodo pago de pensiones	2010		08

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			Tipo Empresa	Clase Aportante: A B C X
Tipo Documento	CC 19124487	Dirección	CRA 20 A 40 45 SUR	Fax 3133217640	No. de Afiliados 1
Teléfono	7141534	Ciudad / Municipio	BOGOTA	Departamento	Bogotá D.C
Activ. Económica	0010	Correo electrónico	viscaino42010@gmail.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	Cod. ARP	Cod. Caja	Cod. AFP	Cod. ING															Horas Lab. Mes	Días Cot.	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja			Días Pensión	Días Salud	Días Riesgos	Días Caja	Tarifa Salud	Cot. Pensión	Fondo Solidar. Pensión	Fondo Subsis. Solidaridad	Aporte Voluntario Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Vlr. ARP	Cot. CCF
							ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP																		
1	CC	19124487	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	14001																		30		0	33,400	0	0			0	0	0	0	12.500	0	0	0	0	84,400	0	0	0

TOTAL PLANILLA

65,100

35

SIMPLE

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES - DETALLADA

Sistema Integrado Multiplataforma Pagos Electrónicos - www.procesoslyc.com

DATOS PLANILLA			
No. Planilla	8197805		
Tipo Planilla	M		
Fecha de pago	2010	09	08
Periodo pago de salud	2010		08
Periodo pago de pensiones	2010		08

DATOS APORTANTE							
Empresa Aportante	CELSONIO VIZCAINO HERRERA			Tipo Empresa		Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 19124487	Dirección	CRA 20 A 40 45 SUR	Fax	3133217640	No. de Afiliados	1
Teléfono	7141534	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C		
Activ. Económica	0010	Correo Electrónico	viscaino4201@gmail.com	Valor Nómina	0	Centro de trabajo	
Tipo Presentación	unico	Sucursal / dependencia				Código	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado								Novedades																												Valor IBC								Liquidación de Aportes															
Tipo	Num	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Cod AFP	Cod CCF	Cod ARP	Cod CAJ	ING	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Número AFP	Planilla AFP	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Días Cotizados	Días Mora	Días Pensión	Días Salud	Días Riesgos	Días Caja	Tarifa Pensión	Tarifa Salud	Tarifa Riesgos	Tarifa Caja	Cot Pensión	Fondo Solidar. Pensión	Fondo Solidar. Subsiste.	Aporte Voluntario Pensión	Cot Salud	Cot Riesgos	Cot Caja	Cot ARP	Cot ICBF
1	CC	19124487	VIZCAINO HERRERA	CELSONIO			14-4																	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.000	0.000	0.000	0.000	0	0	0	0	0	0	0	11.941	0

TOTAL COTIZ

13.747

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 007 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo, teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLAUSULA PRIMERA-PLAZO:** prorrogar el plazo señalado en el contrato original para ampliarlo **en tres (3) meses mas a partir del 01 de septiembre de 2010. CLAUSULA SEGUNDA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D. C. a los treinta (30) días del mes de agosto de 2010.

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

REVISO: DR. ALVARO SALAS BARRIOS – ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: IVAN EL ALVAREZ – Abogado Apoyo Jurídico

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

889-10

Bogotá, Octubre 2010

CUENTA DE COBRO No2

HOSPITAL FONTIBON
NIT 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. 19124487 De Bogota

Por concepto de prestación de servicios como conductor de ambulancia. conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato. Periodo comprendido del 01 de al 30 de Septiembre de 2010, según contrato de servicios CPS 889-10

$1.145.335oo

TOTAL $1.145.335oo

Son un millón ciento cuarenta y cinco mil trescientos treinta y cinco pesos M/CTE
Cuenta de ahorros
No 004870254135 de DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
CC 19124487 DE BOGOTA
TEL. Domicilio 7141534
DIRECCION Domicilio CRR 1 C No 41B30 SUR

Elizabeth V
Oct 8/2010

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	2.CEDULA Nº	18.134.487	3.C.P.S	888-10	4.O.P.S	
5.1 INICIA	01 de septiembre de 2010	5.2 FINALIZA	30 de septiembre de 2010	5.3 CUANTIA TOTAL:	$ 1.146.555	5.4 CERT DISP PPITAL	5.5 CERT REGISTRO PPITAL
7.1 PERIODO INFORME: Del 01 de septiembre al 30 diciembre de 20	30	7.2 No. de horas	7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL	100%	7.4 EJECUCION FISICA	100%	8 PAGO Nº 1
9. VALOR PAGO	$ 1.146.555	10.1 NOMBRE SUPERVISOR (A):	RUBEN DARIO MUÑOZ	10.2 CARGO:	COORDINADOR CAMI II		

11. OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido segun las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contactuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo.	
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.	
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.	
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería.	
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.	
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.	
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.	
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.	

30 TURNOS.

13 ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo.
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería.
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.

14. Observaciones:

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No 1262-09 del 01 de junio de 2009 certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

18. FECHA REVISIÓN

FIRMA SUPERVISOR

02 NESTORS.

19.1 RADICACIONES:				19.2 FIRMAS
1 JURIDICA				
2 FINANCIERA				

37

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE

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

DATOS PLANILLA			
No. Planilla	8401338		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2010	10	06
Periodo pago de salud	2010		09
Periodo pago de pensiones	2010		09

DATOS APORTANTE							
Empresa Aportante	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			Tipo Empresa		Clase Aportante	A B C X
No. Documento	CC 19124487	Dirección	CRA 20 A 40 45 SUR	Fax	3133217640	No. de Afiliados	1
Teléfono	7141534	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C		
Activ. Económica	0010	Correo Electrónico	viscaino42010@gmail.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	Apellidos y nombres	Cod. ARP	Cod. AFP	Cod. CCF	Cod. EPS														Horas Lab.	Días Cot.	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja							
1	CC	19124487	VIZCAINO HERRERA CELEDONIO	14401	31-1																0	0	0	0	0	0	A	A	A	0	0	0	0	0

Cot. Pensión	Fondo Pensión Voluntaria	Aporte Fondo Pensión Voluntaria	Aporte Voluntario Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL NOMINA
77.745

38

MODIFICACIÓN N° 009 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ . Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($1.145.335) m/cte.**, valor total definitivo del Contrato de **NUEVE MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($9.162.678) m/cte** **CLÁUSULA SEGUNDA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1845 del 30 de Septiembre de 2010. **CLAUSULA TERCERA :** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C, a los treinta (30) días del mes de Septiembre de 2010

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

REVISÓ: DR. ALVARO CELIS BARRIOS - ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: JAVIER DUARTE - APOYO GERENCIA CLINICA

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 008 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la clausula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($1.145.335)** m/cte., valor total definitivo de Contrato de **OCHO MILLONES DIECISIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS ($8.017.344) m/cte** **CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1786 del 10 de Septiembre de 2010. **CLAUSULA TERCERA :** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D.C. a los diez (10) días del mes de Septiembre de 2010.

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

REVISÓ: [illegible]
ELABORÓ: [illegible]

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

Bogota Noviembre de 2010

889-10

50

CUENTA DE COBRO No

HOSPITAL FONTIBON
NIT 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. 19124487 De Bogota

Por concepto de prestación de servicios como conductor de ambulancia. conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato Periodo comprendido del 01 de OCTUBRE a 30 de OCTUBRE de 2010, según contrato de servicios CPS 889-10

$1.908.667oo

TOTAL $1.908.667oo

Son un millón novecientos ocho mil seiscientos sesenta y siete mil pesos M/CTE
Cuenta de ahorros **No 004870254135 de DAVIVIENDA**

CORDIALMENTE

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
CC 19124487 DE BOGOTA
TEL. Domicilio 7141554
DIRECCION Domicio CRR 1 C No 41^30 SUR

Presidente

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

Cod. AFP	Nit AFP	Cotiz Obligat	Cotiz Vol Afiliado	Fondo Solid. Pens	Fondo Sol. Subsistencia	Dias Mora	Interes Dias Mora Cotiz	Interes Mora Fondo	Total a Pagar	Número Cotizantes

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

Cod CCF	Nit CCF	Valor Aporte	Dias Mora	Interes Mora	Total a Pagar	Número Cotizantes

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS PROFESIONALES

Cod. ARP	Nit. ARP	Cotiz Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Riesgos	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Interes Dias Mora	SubTotal Aporte Cotiz	Saldo A Favor	Total Pagado
			No. Autoriz.	Valor							
14-4	860002183	12545	0	0	0	12545	19	100	12345	0	$ 12645

Número de Administradoras Reportadas

SALUD	1
RIESGOS	1

Total a Pagar por Tipo Administradora	Antes de IGE,LMA Y MORA	Valor Total
SALUD	64400	$ 65100
RIESGOS	12545	$ 12645

Valor Aporte	Dias Mora	Int Mora	Total a Pagar	Numero Cotizantes

N 3
3

Formato Presentación de Informe de actividades

4. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:			CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		5 CEDULA N°		15.134.467	6 C.P.S.	889-10	6.4 O.P.S.	
6.1 INICIA	01 de OCTUBRE de 2010	6.2 FINALIZA:	30 de OCTUBRE de 2010	6.3 CUANTIA TOTAL:	$ 1.666.667	6.3 CERT DISP PRTAL				6.3 CERT REGISTRO PRTAL	
7.1 PERIODO INFORME: 01 de OCTUBRE de 30 de OCTUBRE de 2010			7.2 Nro. de turnos	30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100%		7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	100%	8.PAGO N°	1
9. VALOR PAGO	$ 1.666.667	10.1 NOMBRE SUPERVISOR (A):		RUBEN DARIO LEIROZ CARDONA		10.2 CARGO:	COORDINADOR CAMI II				

11.OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales.

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	
2	Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo.	
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.	
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.	
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.	
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.	
9	Realizar operaciones de mecanica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las politicas y normas del hospital.	
11	Trasladar pacientes de Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.	
14	Ejercer todas las demas funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.	

SO TURNOS

13.ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo.
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
9	Realizar operaciones de mecanica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las politicas y normas del hospital.
11	Trasladar pacientes de Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.
14	Ejercer todas las demas funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.

14. Observaciones:

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No 889 - 10 de 2010, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

18. FECHA REVISIÓN	17-11-10

FIRMA SUPERVISOR

Nesiuno

COMPROBANTE DE PAGO PLANILLA UNICA

DATOS APORTANTE		DATOS EMPRESA RECAUDADORA	
Razón Social	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	Razón Social	SIMPLE S.A.
No. de Identificación	CC 19124487	No. de Identificación	NI 900873339

DATOS PLANILLA					
No. Planilla	8377212	Fecha de planilla	I	No. de radicación	1
Nombre de Planilla	AGOSTO				
Periodo Liquidación Pensión	08/2010	Periodo Liquidación Salud		08/2010	
Fecha de Pago	07/09/2010	Hora Pago		00:00:00	
Monto de pago	$5,100	Cus		8377128	
Banco	BANCO COMERCIAL AVVILLAS S.A.		Estado de pago	EXITOSO	
Observación	Pago de Seguridad Social y Parafiscales				

DATOS AUTOLIQUIDACIÓN				
NIT	Código	Administradora	No. de Afiliados	Monto Pagado
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$5,100

Banco AV Villas 49882374 - 3 49882374 - 3

COMPROBANTE UNIVERSAL DE RECAUDO

[illegible]

REFERENCIA DEL CONVENIO

REF 1 8827219401 REF 2 19124487

PAGOS EN CHEQUE

NOMBRE Y TELEFONO DEL OPOSITANTE

Celedonio Vizcaino 3732315 3732315

3132217649

AVV 039 20101[illegible] [illegible] LINEA 1
Vr Pagado: $[illegible]
NUMERO:SIMPLE
CLAVE:[illegible]
ID:19124487
Fecha Aplicacion:20101[illegible] Hr:0514
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago, despues de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESPACIO PARA TIMBRE

889-10

DICIEMBRE, 2010

CUENTA DE COBRO

HOSPITAL FONTIBON
NIT 830.077.650-1
DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C C 19124487 De Bogota

Por concepto de prestación de servicios como conductor de ambulancia, conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato Periodo comprendido del 01 de Diciembre a 31 de diciembre de 2010 según contrato de servicios CPS 889-10

$1.145.335oo

TOTAL $1.145.335oo

Son un millón ciento cuarenta y cinco mil trescientos treinta y cinco pesos M/CTE
Cuenta de ahorros
No 004870254135 de DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
CC 19124487 DE BOGOTA
TEL Domicilio 7141534
DIRECCION Domicio CRR 1 C No 41*30 SUR

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VUCAMO HERRERA		2.CEDULA N°	18.134.467	3 C.P.S.	859-10	4.O.P.S.	
5.1 INICIA	01 de diciembre de 2010	5.2 FINALIZA	30 de diciembre de 2010	5.3 CUANTIA TOTAL:	$ 1.148.335	6.2 CERT DISP PRVTAL		6.3 CERT REGISTRO PRVTAL	
7.1 PERIODO INFORME: Del 01 al 31 de diciembre de 2010			7.2 Nro. de turnos	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	100%	8.PAGO N°	1
9. VALOR PAGO	$ 1.148.335	10.1 NOMBRE SUPERVISOR /A:		RUBEN DARIO MUÑOZ		10.2 CARGO:	COORDINADOR CUMI II		

11.OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales.

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a o los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo.	
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.	
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.	
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería.	
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.	
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.	
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.	
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.	

13.ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a o los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo.
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería.
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.

30 TURNOS

14. Observaciones:

15. FIRMA CONTRATISTA

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No 859-10, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

27-12-10

18. FECHA REVISIÓN

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:					18.2 FIRMAS
		DÍA	MES	AÑO	
1	JURIDICA				
2	FINANCIERA				

NEGUS

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE

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

DATOS PLANILLA			
No. Planilla	8970873		
Tipo Planilla	T		
Fecha de pago	2010	12	27
Periodo pago de salud	2010	12	
Periodo pago de pensiones	2010	12	

DATOS APORTANTE					
Empresa Aportante	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	Tipo Empresa		Clase Aportante	A B I X
No. Documento	CC 19124487	Dirección	CRA 20 A 40 45 SUR	Fax	3133237840
No. de afiliados	1				
Teléfono	7141334	Ciudad / Municipio	BOGOTA	Departamento	Bogotá D.C
Activ. Económica	0010	Correo Electrónico	viscaino4201@gmail.com	Valor Variable	0
Centro de trabajo					
Tipo Presentación	unico	Sucursal / dependencia		Código	

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

No.	Tipo	Número Documento	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1	[illegible]	[illegible]	VIZCAINO HERRERA CELEDONIO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL GENERAL
77,145

[illegible]

68

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

MODIFICACIÓN N° 011 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLAUSULA PRIMERA-PLAZO:** prorrogar el plazo señalado en el contrato original para ampliarlo en **DOS (02) meses mas. A partir del PRIMERO 01 de DICIEMBRE de (DOS MIL DIEZ) (2010).** **CLAUSULA SEGUNDA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes Para constancia se firma en Bogota D.C. a los treinta (30) días del mes de Noviembre de dos mil diez 2010

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

REVISÓ: DRA. ADRIANA BARRIOS ASESORA JURIDICO
ELABORÓ: JAVIER GARCIA - Apoyo Area Juridica

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 012 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA- VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA PESOS ($1.756.180)** *m/cte.*, valor total definitivo del Contrato de **TRECE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHENTA Y CINCO PESOS ($13.973.085) m/cte CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2105 del tres 03 de Diciembre de 2010 **CLAUSULA TERCERA :** Las demas Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D.C, a los seis (06) días del mes de Diciembre de 2010.

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

BOGOTÁ POSITIVA

GOBIERNO DE LA CIUDAD

Bogota diciembre de 2010

Posunido

CUENTA DE COBRO No 889-10

HOSPITAL FONTIBON
NIT 830.077.650-1
DE BE A.

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. 19124487 De Bogota

Por concepto de prestacion de servicios como conductor de ambulancia, conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato. Periodo comprendido del 01 noviembre al 30 de noviembre de 2010, según contrato de servicios OPS 889-10

$1.145.335oo

TOTAL $1.145.335oo

Son un millon ciento cuarenta y cinco mil trescientos treinta y cinco pesos M/CTE
Cuenta de ahorros
No 004870254135 de DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
CC 19324487 DE BOGOTA
TEL Domicilio 7141534
DIRECCION Domicio CRR 1 C No 41 30 SUR

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VOCANO HERRERA	2 CEDULA N°	19.133.287	3 C.P.S.	889-10	4 O.P.S.	
5.1 INICIA	01 de noviembre de 2010	5.2 FINALIZA:	30 de noviembre de 2010	6.1 CUANTIA TOTAL:	$ 1.145.335	6.2 CERT DISP PRITAL	6.3 CERT REGISTRO PRITAL
7.1 PERIODO INFORME: Del 01 de noviembre Al 30 de noviembre de 2	7.2 No. de turnos 30	7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL	100%	7.4 EJECUCION FISICA	100%	8 PAGO N°	1
9. VALOR PAGO	$ 1.145.335	10.1 NOMBRE SUPERVISOR:	RUBEN DARIO MUÑOZ	10.2 CARGO:	COORDINADOR CARE II		

11. OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	
2	Transportar en el vehiculo asignado a personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo.	
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.	
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revision, mantenimiento o reparación, segun sea el caso.	
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.	
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.	
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.	
9	Realizar inspecciones de mecanica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecucion de aquellas más complicadas.	
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.	
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.	
14	Ejercer todas las demas funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.	

13. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	
2	Transportar en el vehiculo asignado a personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo.	
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.	
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revision, mantenimiento o reparación, segun sea el caso.	
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.	
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.	
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.	
9	Realizar inspecciones de mecanica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecucion de aquellas más complicadas.	30 TURNOS
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.	
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.	
14	Ejercer todas las demas funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.	

14. Observaciones:

15. FIRMA CONTRATISTA

Celedonio Vocano H.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No 889-10, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

16. FECHA REVISION	9-12-10

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

RESTOS.

18.1 RADICACIONES			18.2 FIRMAS
1 JURIDICA			
2 FINANCIERA			

Banco AV Villas

49165289-5

49165289-5

COMPROBANTE UNIVERSAL DE RECAUDO

ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO, NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA O NOMBRE DEL ENCARGO FIDUCIARIO

NUMERO DE CUENTA DE LA ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO O DEL ENCARGO FIDUCIARIO

REFERENCIA: ES EL NUMERO DEL CREDITO, CODIGO DEL ESTUDIANTE, CEDULA DEL COMPRADOR PARA FIDEICOMISOS CONSTRUCTORES O NUMERO DE FACTURA QUE IDENTIFICA AL PAGADOR ANTE LA ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO.

REFERENCIA DEL CONVENIO

REF. 1 8885520947 REF. 2 79174487

PAGOS EN CHEQUE

COD. BANCO	CIUDAD DEL CHEQUE	NUMERO DEL CHEQUE	NUMERO DE CUENTA DEL CHEQUE	VALOR

TOTAL CHEQUES	$	
TOTAL EFECTIVO	$	77.745.00
TOTAL	$	77.745.00

NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE

Celebrity Urgencias 76

3733217640

NO SE ACEPTAN CONSIGNACIONES CON CHEQUES QUE PRESENTEN ALTERACIONES EN LA MISMA COMPROBANTE

AAV 041 20101209 13:29 SC1002 LINEA 71
77.745.00
[illegible]
[illegible]
[illegible]
Ref:79174487
Fecha Aplicación:20101209 PIN:13294?
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Despues de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESPACIO PARA TIMBRE

NOTA: Este recibo sólo será válido cuando tenga la impresión de nuestra máquina de caja indicando la fecha, el número de la operación y el importe de pago, o en su defecto, la firma y sello de la Entidad.

DEPOSITANTE

F-06/08-5

83

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 010 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ . Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** , procedon a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por lo supervisor **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **TRES MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS ($3.054.226) m/cte.,** valor total definitivo del Contrato de **DOCE MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS ($12.216.905) m/cte CLÁUSULA SEGUNDA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2028 del 22 de Noviembre de 2010 **CLAUSULA TERCERA :** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D.C a los veintidós (22) dias del mes de Noviembre de 2010

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E S E

REVISO: DR. ALVARO CALVO CARRION – ASESOR JURIDICO
ELABORO: JAVIER CASTRO – ASESOR JURIDICO

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 013 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado. en la cláusula cuarta del Contrato. la suma de **UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($1.145.335) m/cte.,** valor total definitivo del Contrato de **QUINCE MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS DIECINUEVE PESOS ($15.118.419) m/cte CLÁUSULA SEGUNDA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No 027 del primero 01 de Enero de 2011. **CLAUSULA TERCERA :** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D.C a los tres (03) dias del mes de Enero de 2011

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E S E

REVISÓ: DRA. YOLANDA PARRA - ASESORA DESPACHO
ELABORÓ: JAIME PARGA - ANGEL GARCIA

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2.CEDULA Nº	93.124.487	3.C.P.S.	885-10	4.O.P.S.		
5.1 INICIA	01 de enero de 2011	5.2 FINALIZA	30 de enero 2011	6.1 CUANTIA TOTAL:	$ 1.068.979	6.2 CERT DISP PPTAL		6.3 CERT REGISTRO PPTAL	
7.1 PERIODO INFORME: 01 de enero /30 de enero 2011			7.2 No de dias: 28	7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL	100%	7.4 EJECUCION FISICA	100%	8.PAGO Nº	1
9. VALOR PAGO	$ 1.068.979		10.1 NOMBRE SUPERVISOR (A):	RUBEN DARIO MUÑOZ		10.2 CARGO:	COORDINADOR CAMI II		

11 OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento	
2	Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados	
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo	
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato	
5	Informar al jefe inmedato cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparacion, segun sea el caso	
6	Permanecer en su sitio de trabajo dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno	
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria	
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo	
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas	
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital	
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello	
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno	
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo	

13.ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato
5	Informar al jefe inmedato cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, segun sea el caso
6	Permanecer en su sitio de trabajo dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo

28 TURNOS

14. Observaciones:

15. FIRMA CONTRATISTA

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No889-10, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente a periodo del presente informe.

05-02-11

16. FECHA REVISIÓN	

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:				18.2 FIRMAS
1 JURIDICA				
2 FINANCIERA				

Otp
8 20

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 012 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA- VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA PESOS ($1.756.180) m/cte.,** valor total definitivo del Contrato de **TRECE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHENTA Y CINCO PESOS ($13.973.085) m/cte CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2105 del tres 03 de Diciembre de 2010. **CLAUSULA TERCERA :** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D C a los seis (06) días del mes de Diciembre de 2010.

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E S E

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 011 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado. y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** . proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLAUSULA PRIMERA-PLAZO:** prorrogar el plazo señalado en el contrato original para ampliarlo en **DOS (02) meses mas. A partir del PRIMERO 01 de DICIEMBRE de (DOS MIL DIEZ) (2010). CLAUSULA SEGUNDA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D.C. a los treinta (30) dias del mes de Noviembre de dos mil diez 2010

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

REVISÓ: DR. ALVARO DAVID SARMIENTO
ELABORÓ: JAVIER GARCIA - Apoyo Asesoría Jurídica

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

MODIFICACIÓN N° 010 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibon Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **TRES MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS ($3.054.226) m/cte.**, valor total definitivo del Contrato de **DOCE MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS ($12.216.905) m/cte** **CLÁUSULA SEGUNDA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No 2028 del 22 de Noviembre de 2010 **CLAUSULA TERCERA :** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D.C, a los veintidós (22) días del mes de Noviembre de 2010

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

REVISÓ : DR. A. MARTINEZ BARRIOS - ASESOR JURIDICO
ELABORÓ : JAIR GARCIA - Apoyo Asesor Jurídico

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

889

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:			CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			2.CEDULA N°:	99,134,487	3 C.P.S.	889-10	4.O.P.S.	
5.1 INICIA	01 de diciembre de 2010	5.2 FINALIZA	30 de diciembre de 2010	5.3 CUANTIA TOTAL:	$ 1.145.335	6.2 CERT DISP PPTAL			6.3 CERT REGISTRO PPTAL		
7.1 PERIODO INFORME: Del 01 al 31 de diciembre de 2010			7.2 Nro. de horas	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100%	7.4 EJECUCIÓN FISICA	100%	8 PAGO N°			
9. VALOR PAGO	$ 1.145.335	10.1 NOMBRE SUPERVISOR N:		RUBEN DARIO MUÑOZ		10.2 CARGO:	COORDINADOR CAMI II				

11. OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales.

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo.	
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez reciba la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.	
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.	
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería.	
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.	
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.	
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.	
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.	

13.ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo.
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez reciba la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería.
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.

30 TURNOS

14. Observaciones:

15. FIRMA CONTRATISTA

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 889-10, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

27-12-10

18. FECHA REVISIÓN

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

NOMINA

18.1 RADICACIONES:		dd	mm	aa	18.2 FIRMAS
1	JURIDICA				
2	FINANCIERA				

89

889

Formato Presentación de Informe de actividades

1 NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	2 CEDULA N°	18.124.487	3 C.P.S.	889-10	4 O.P.S.	
5.1 INICIA: 01 de noviembre de 2010	5.2 FINALIZA: 30 de noviembre de 2010	5.3 CUANTIA TOTAL: $ 1.146.339	6.1 CDBT DISP PRITAL			6.2 CDBT REGISTRO PRITAL	
7.1 PERIODO INFORME: Del 01 de noviembre Al 30 de noviembre de 2	7.2 Nro. de turnos 30	7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL	100%	7.4 EJECUCION FISICA		100% 8 FACT N°	
9 VALOR PAGO: $ 1.146.339	10.1 NOMBRE SUPERVISOR:	RUBEN DARIO MUÑOZ	10.2 CARGO:	COORDINADOR CAM II			

11 OBJETO DEL CONTRATO:

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido segun las necesidades institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo.	
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.	
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	
6	Permanecer en su sitio de trabajo dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.	
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería.	
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.	
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.	
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	
13	Visitar la cuenta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.	
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.	

13 ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo.
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Permanecer en su sitio de trabajo dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería.
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
13	Visitar la cuenta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.

30 TURNOS

14 Observaciones:

15 FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H.

16 ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No 889-10, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede procedar a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

16 FECHA REVISIÓN	9-12-10

17 CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

RESOL.

18.1 RADICACIONES			18.1 FIRMAS
1 UNIDAD			
2 FINANCIERA			

9 12

889

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			2.CEDULA N°	19.172.457	3. C.P.S.	889-10 4. O.P.S.
5.1 INICIA:	01 de septiembre de 2010	5.2 FINALIZA:	30 de septiembre de 2010	6.1 CUANTIA TOTAL:	$ 1.145.333	6.2 CERT DISP PPTAL	6.3 CERT REGISTRO PPTAL
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 de septiembre A: 30 de septiembre de 2		30	7.2 Nro. de turnos	7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL:	100%	7.3 EJECUCION FISICA:	100% 8. PAGO N° 1
9. VALOR PAGO:	$ 1.145.333	10.1 NOMBRE SUPERVISOR /A:		RUBEN DARIO MUÑOZ	10.2 CARGO:	COORDINADOR CAMI II	

11. OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad o apoyo logistico requerido segun las necesidades institucionales.

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	
2	Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo.	
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.	
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, segun sea el caso.	
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.	
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.	
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.	
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.	
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.	
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.	
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.	30 TURNOS.

13 ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo.
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno.
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno.
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines o inherentes a la naturaleza de su cargo.

14. Observaciones:

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No 1262-09 del 01 de junio de 2009 certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

18. FECHA REVISION		FIRMA SUPERVISOR

02 NESTORS.

19.1 RADICACIONES:				19.2 Firmas
1 JURIDICA				
2 FINANCIERA				

8 28

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE
SALUD DE BOGOTA

MODIFICACIÓN N° 009 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ . Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado. y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($1.145.335) m/cte.,** valor total definitivo del Contrato de **NUEVE MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($9.162.678) m/cte CLÁUSULA SEGUNDA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No 1845 del 30 de Septiembre de 2010 **CLAUSULA TERCERA :** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D C. a los treinta (30) dias del mes de Septiembre de 2010

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E S E

REVISÓ: DR. ALVARO CALVO BARRETO – ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: JAVIER GARCIA – Apoyo Asistencial Jurídico

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

MODIFICACIÓN N° 008 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ . Gerente y representante Legal del Hospital Fontibon Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA- VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($1.145.335) m/cte.**, valor total definitivo del Contrato de **OCHO MILLONES DIECISIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS ($8.017.344) m/cte CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No 1786 del 10 de Septiembre de 2010 **CLAUSULA TERCERA :** Las demás Clausulas del contrato no modificadas continúan vigentes Para constancia se firma en Bogota D C. a los diez (10) días del mes de Septiembre de 2010

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E S E

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 007 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibon Empresa Social del Estado. y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo, teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor. **CLAUSULA PRIMERA-PLAZO:** prorrogar el plazo señalado en el contrato original para ampliarlo **en tres (3) meses mas a partir del 01 de septiembre de 2010. CLAUSULA SEGUNDA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D. C. a los treinta (30) días del mes de agosto de 2010

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

REVISÓ : DR ALVARO DAVID BARRIOS ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: DANIEL ALVAREZ Apoyo Asesoría Jurídica

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

889

Formato Presentación de Informe de actividades

8894

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2. CEDULA N°	18.124.167	3. C.P.S.	800-70	4. C.P.S.	
5.1 INICIA: 01 de junio de 2010	5.2 FINALIZA: 30 de junio de 2010	6.1 CUANTIA TOTAL: $ 1.148.329	6.2 CDRP PRESUPUESTAL			6.3 CDRP REGISTRO PRESUPUESTAL		
7.1 PERIODO INFORME: Del 01 de junio Al 30 de junio de 2010		7.2 Nro. de turnos: 30 turnos 08	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL:	100%	7.4 EJECUCIÓN FISICA:	100%	8 PAGO N°:	1
9. VALOR PAGO: $ 1.148.329	10.1 NOMBRE SUPERVISOR (A):	CLARA PRADA	10.2 CARGO:	COORDINADORA CAM II				

11. OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1		Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen mantenimiento
2		Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados
3		Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo
4		Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez reciba la correspondiente solicitud de su jefe inmediato
5		Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso
6		Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno
7		Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería
8		Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo
9		Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complejas
10		Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital
11		Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello
12		Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios
13		Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno
14		Ejecutar todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo

13. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a o los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez reciba la correspondiente solicitud de su jefe inmediato
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complejas
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno
14	Ejecutar todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo

30 TURNOS

14. Observaciones:

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 126-09 del 01 de junio de 2009 certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

17. CERTIFICACION DE CUMPLIDO

Clara Prada G.

FIRMA SUPERVISOR

14. FECHA REVISION

12.1 OBSERVACIONES:				12.2 FIRMA(S):
1.				
2.				

889

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VUCAMO HERRERA	2 CEDULA N°	18.126.087	3 C.P.S.	889-13	4.D.P.S.	
5.1 INICIA	01 de JULIO de 2013	5.2 FINALIZA	30 de JULIO de 2013	5.3 CUANTIA TOTAL:	$ 1.145.335	5.4 CDBT DISP PRTAL	5.5 CDBT REGISTRO PRTAL
6.1 PERIODO INFORME: Del 01 de JULIO Al 30 de JULIO de 2013		7.3 No. de turnos	30-ene-30	7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL	100%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	100% 8.PAGO N° 1
9. VALOR PAGO	$ 1.145.335	10.1 NOMBRE SUPERVISOR IA:	CLARA PRADA	10.2 CARGO:	COORDINADORA CAMI II		

11 OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento	
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados	
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo	
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato	
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso	
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno	
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería	
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo	
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas	
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital	
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello	
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno	
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo	

12 ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo

30 TURNOS

14. Observaciones

15. FIRMA CONTRATISTA

Celedonio Vucamo H.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No 1282-06 del 01 de junio de 2009 certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

17. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Clara Prada G

16. FECHA REVISION

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES				18.2 FIRMAS
1	JURIDICA			
2	FINANCIERA			

25

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 006 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ . Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** . proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA- VALOR:** Adicionar al valor señalado en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($1.145.335) m/cte.,** valor total definitivo del Contrato de **SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NUEVE PESOS (6.872.009) m/cte CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 1596 del 29 de JULIO de 2010. **CLAUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D. C. a los (30) dias del mes de JULIO de 2010

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

REVISÓ: DR. ALVARO GALVIS TARRIS – ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: DAVID ALVAREZ – Apoyo Asesoría Jurídica

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

BOG BOGOTA POSITIVA

GOBIERNO DE LA CIUDAD

16
70

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D. C.
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 005 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($1.145.336) m/cte.,** valor total definitivo del Contrato de **CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS (5.726.674) m/cte CLÁUSULA SEGUNDA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 1500 del 01 de JULIO de 2010. **CLAUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D C al primer (01) dia del mes de JULIO de 2010

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

ELABORÓ: DANIEL ALVAREZ Apoyo Asesoría Jurídica

BOG BOGOTÁ POSITIVA
GOBIERNO DE LA CIUDAD

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: MAYO 31 DE 2010

Fecha Recepción.

Fecha Contratación.

Prioridad:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O ADICION DEL CONTRATO

MODIFICACION No 003 EN PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 889-10 PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO REQUERIDO SEGUN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES

INFORMACION DEL PROVEEDOR

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19.124.487	CRA 20A No 40-45 SUR	7241534

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA PAGO
3 MESES	1 DE JUNIO DE 2010	30 DE AGOSTO DE 2010			

GUILLERMO MURILLO OCAMPO
COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS

Elaboró: Luis Herranzo Martinez - Apoyo Recursos Fisicos

	HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS**
	FECHA: Mayo 30 de 2009
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia Administrativa y Financiera
AREA:	Recursos Físicos
PERFIL PROFESIONAL	Conductor Ambulancia
NUMERO DE CONTRATO	No 889-10 Suscrito con CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratación para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Recursos Físicos
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	Un Millón Ciento Cuarenta y Cinco Mil Trescientos Treinta y Cinco Pesos ($ 1.145.335) Mcte
TÉRMINO INICIAL DEL CONTRATO	Dos (02) Meses
OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:	
MODIFICACIONES	
MODIFICACIÓN EN VALOR:	
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	Tres (03) Meses
FECHA INICIO MODIFICACIÓN:	Junio 1 de 2010
FECHA TERMINACIÓN MODIFICACIÓN:	Agosto 30 de 2010
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	GUILLERMO MURILLO OCAMPO
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	VoBo SUBGERENTE / VoBo GERENTE

Elaboró: Dora Yaneth Quintero Vizcaino - Apoyo Recursos Físicos

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 004 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ. Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA- VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($572.667) m/cte.**, para un valor total definitivo del Contrato de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS ($4.581.339) m/cte CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 841 del 28 de Mayo de 2010. **CLAUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D. C. al primer (01) dia del mes de Junio de 2010.

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E S E

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

REVISÓ: DR. ALVARO CALVO BARRIOS - ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: DRA. ALVAREZ - ABOGADA MAYOR CONTRATA

BOG BOGOTÁ POSITIVA

GOBIERNO DE LA CIUDAD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 003 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ . Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo, teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor. **CLAUSULA PRIMERA- PLAZO :** prorrogar el plazo señalado en el contrato original para ampliarlo **en tres (3) meses mas. A partir del 01 de Junio de 2010. CLAUSULA SEGUNDA :** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogota D. C a los treinta y un (31) días del mes de Mayo de 2010.

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

REVISÓ : DR. ALVARO SALAS BARRIOS - ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: DANIEL ALVAREZ - ADMINISTRATIVO

889.

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA				CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2.CEDULA Nº	10.134.457	3.C.P.S.	889-10	4.O.P.S.	
5.1 INICIA	01 mayo de 2010	5.2 FINALIZA	30 de mayo de 2010	6.1 CUANTIA TOTAL:	$ 1.145.335	6.2 CERT DISP PRYTAL				6.3 CERT REGISTRO PRYTAL	
7.1 PERIODO INFORME MAYO 01 A MAYO 30 DE 2010			7.2 Mrs. de turnos	30 vrs 00	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		100%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA		100% 8.PAGO Nº	1
8. VALOR PAGO	$ 1.145.335	10.1 NOMBRE SUPERVISOR (A):		CLARA PRADA		10.2 CARGO:	COORDINADORA CAM II				

11.OBJETO DEL CONTRATO:

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido segun las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentacion y buen mantenimiento	
2	Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados	
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo	
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato	
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revision, mantenimiento o reparación, segun sea el caso	
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno	
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria	
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo	
9	Realizar operaciones de mecanica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas mas complicadas	
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital	
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello	
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno	
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo	

13.ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentacion y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revision, mantenimiento o reparación, segun sea el caso
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo
9	Realizar operaciones de mecanica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas mas complicadas
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno
14	Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo

30 TURNOS.

14. Observaciones:

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No 1280-09 del 01 de junio de 2009 certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Clara Prada G.

18. FECHA REVISIÓN

FIRMA SUPERVISOR

19.1 INDICADORES				19.2 FIRMAS
1				
2				

25 21

27
70

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: MAYO 06 DE 2010

Fecha Recepción.

Fecha Contratación

Prioridad:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O ADICION DEL CONTRATO

ODIFICACION No 002 EN ADICION AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 889-10 PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO REQUERIDO SEGUN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES

INFORMACION DEL PROVEEDOR

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19.124.487	CRA 20A No 40-45 SUR	7141534

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA PAGO
			740	$1.718.003	

GUILLERMO MURILLO OCAMPO
COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS

Elaboró: Luis Hernando Martinez - Apoyo Recursos Fisicos

23

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS

	FECHA: Mayo 6 de 2009
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia Administrativa y Financiera
AREA:	Recursos Físicos
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor Ambulancia
NUMERO DE CONTRATO	No. 888-10 Suscrito con **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratación para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Recursos Físicos
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	Un Millon Ciento Cuarenta y Cinco Mil Trescientos Treinta y Cinco Pesos ($ 1.145.335) Mcte
TERMINO INICIAL DEL CONTRATO	Dos (02) Meses
OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:	
MODIFICACIONES	
MODIFICACIÓN EN VALOR:	Un Millon ($ 1,718,003) Mcte Correspondiente a 45 días (01 de Abril a 15 de Mayo de 2010)
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	
FECHA INICIO MODIFICACIÓN:	
FECHA TERMINACIÓN MODIFICACIÓN:	
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	GUILLERMO MURILLO CAMPO

VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	VoBo SUBGERENTE	VoBo GERENTE

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

710
05/05/10

FECHA : MAYO 6 DE 2010

DEPENDENCIA : RECURSOS FÍSICOS

OBJETO : CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACIÓN.

VALOR : MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS **($ 1.200.000.000)** M.C.T.E.

Elizabeth Villabona Díaz

ELIZABETH VILLABONA DIAZ
Subgerente Administrativa y Financiera (e)

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 002 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES , Gerente (E) y representante Legal del Hospital Fontibon Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado. en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON SETECIENTOS DIESIOCHO MIL DOS PESOS ($1.718.002) m/cte.,** para un valor total definitivo del Contrato de **CUATRO MILLONES OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS ($4.008.672) m/cte CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nº 740 del 05 de Mayo de 2010. **CLAUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes Para constancia se firma en Bogota D C a los seis (06) dias del mes de Mayo de 2010.

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Gerente (E)
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

REVISÓ: DR ALVARO CALVIS BARCOS - ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: DANIEL ALVAREZ - Apoyo Asesoría Jurídica

889-10

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA				2.CEDULA N°	19.134.487	3.C.P.S.	889-10	4.O.P.S.	
5.1 INICIA	01 de abril de 2010	5.3 FINALIZA	30 de abril de 2010	6.1 CUANTIA TOTAL	$ 1.145.335	6.2 CERT DISP PRITAL			6.3 CERT REGISTRO PRITAL	
7.1 PERIODO INFORME: Del 01 de abril Al 30 de abril de 2010			7.2 No. de turnos	30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	100%	8.PAGO N°	1
9. VALOR PAGO	$ 1.145.335	10.1 NOMBRE SUPERVISOR (A):		CLARA PRADA		10.2 CARGO:	COORDINADORA CAM II			

11. OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales.

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento	
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a o los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo	
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.	
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso	
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno	
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.	
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.	
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.	
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno	
14	Ejercer todas las demas funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.	

13. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo
4	Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.
5	Informar al jefe inmediato cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno
7	Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.
8	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
9	Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
10	Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.
11	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
12	Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
13	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno
14	Ejercer todas las demas funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.

30 TURNOS.

14. Observaciones:

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No 1262-09 del 01 de junio de 2009, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Clara Prada

FIRMA SUPERVISOR

18. FECHA REVISIÓN

19.1 RADICACIONES				19.2 FIRMAS
1 JURIDICA				
2 FINANCIERA				

82

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

79
81

Fecha Elaboración: MARZO 30 DE 2010

Fecha Recepción.

Fecha Contratación:

Prioridad:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O ADICION DEL CONTRATO

MODIFICACIÓN No 001 EN PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 889 10 PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO REQUERIDO SEGUN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES

INFORMACION DEL PROVEEDOR

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
EDONIO VIZCAINO HERRERA	19.124.487	CRA 20A No 40-45 SUR	7141534

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA PAGO
2 MESES	ABRIL 1 DE 2010	MAYO 30 DE 2010			

GUILLERMO MURILLO OCAMPO
COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS

Elaboró. Luis Hernando Martinez - Apoyo Recursos Fisicos

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES . Gerente (E) y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 889-10** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo, teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor. **CLAUSULA PRIMERA-PLAZO :** prorrogar el plazo señalado en el contrato original para ampliarlo **en dos meses (2) mas. A partir del 01 de Abril de 2010. CLAUSULA SEGUNDA** : Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes Para constancia se firma en Bogota D C a los treinta y un (31) días del mes de MARZO de 2010

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Gerente (E)
HOSPITAL FONTIBON E.S E

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

REVISÓ : DR. ALVARO CALVO BARRIOS ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: DANIEL ALVAREZ Apoyo Asesoría Jurídica

	HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS**
	FECHA: Marzo 30 de 2009
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia Administrativa y Financiera
AREA:	Recursos Físicos
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor Ambulancia
NUMERO DE CONTRATO	No. **629-10** Suscrito con **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA**
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratación para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Recursos Físicos
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	Un Millon Ciento Cuarenta y Cinco Mil Trescientos Treinta y Cinco Pesos ($ 1.145.335) Mcte
TIEMPO INICIAL DEL CONTRATO	Dos (02) Meses
	OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:
MODIFICACIÓN EN VALOR:	$ 0
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	Dos (02) Meses
FECHA INICIO MODIFICACIÓN:	Abril 1 de 2010
FECHA TERMINACIÓN MODIFICACIÓN:	Mayo 30 de 2010
	AUTORIZACIONES
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	GUILLERMO MURILLO CCAMPO
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	**VoBo SUBGERENTE** **VoBo GERENTE**

Diseñó: Dra Yaneth Gonzalez Medina - Apoyo Recursos Físicos

HOSPITAL FONTIBON II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CLASE DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CONTRATO Nº 889-10
ENTIDAD CONTRATANTE	HOSPITAL FONTIBON E.S.E.		NIT Nº: 830.077.650-1
REPRESENTANTE LEGAL	YIONEY GARCIA RODRIGUEZ	C.C 52.187.421	Decreto de Nombramiento Nº 173 del 13 de Junio de 2008

CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA	C.C	19.124.487
DIRECCIÓN DOMICILIO	CARRERA 20 A No. 40 – 45 SUR	TEL	7141534 - 3133217640

CONSIDERACIONES: 1) Que el Hospital Fontibon E.S.E. venia proveyendo el recurso humano necesario para atender sus procesos y sub procesos a través de Cooperativas de trabajo Asociado.
2) Que conforme a instrucciones de la Circular Nº 003 de 2009 de la Secretaria Distrital de Salud, se solicita a las Empresas Sociales del Estado del Distrito abstenerse de continuar con este tipo de contratación.
3) Que es necesario para continuar prestando los servicios asistenciales y administrativos del Hospital vincular recurso Humano a través de Contratos de Prestación de Servicio medio idóneo y acorde con el Presupuesto
4) Que la Coordinación de Talento Humano certifica que se requiere recurso Humano para atender las áreas asistenciales y Administrativas del Hospital por no existir o ser insuficiente los funcionarios vinculados a través de nomina.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

1) OBJETO: Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales.

2) ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA: En Cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes actividades:
1. Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2.Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3. Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo.
4. Prestar los servicios adicionales que se presenten durante su jornada de trabajo, una vez recibida la correspondiente solicitud de su jefe inmediato.
5. Informar al jefe Inmediato cuando detecte dalos en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6. Permanecer en su sitio de trabajo, dispuesto a cumplir sus funciones en el momento oportuno
7. Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.
8. Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
9. Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
10. Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.
11. Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
12. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
13. Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno
14. Ejercer todas las demás funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato, afines e inherentes a la naturaleza de su cargo..

3) PLAZO DE EJECUCUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato es de **dos (02) Meses** contado a partir del 01 de febrero de 2010

4) VALOR: El valor del presente contrato es por la suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS **($ 2.290.670)** Mcte

5) FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagará de la siguiente manera: Un Millón Ciento Cuarenta y Cinco Mil Trescientos Treinta y Cinco Pesos **($ 1.145.335)** Mcte. En mensualidades vencidas de Los desembolsos se efectuaran, una vez se cuente con el respectivo PAC. El pago estará precedido de la cuenta de cobro, de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor, previa presentación del informe correspondiente y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión.

6) RUBRO PRESUPUESTAL: Contratación Servicios Asistenciales	**CDP Nº 034**	**Fecha: 01 DE ENERO DE 2010**

7) VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente contrato estará vigente por el término de duración del mismo y Dos (2) meses más

8) SUPERVISOR: Coordinación de Recursos Físicos

9) DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos : a) Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y b) Certificado de Talento Humano, y los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y liquidación del presente contrato. las partes manifiestan libremente y en constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. al primer (01) dia del mes de FEBRERO de 2010

10) OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: a) Participar activa y proactivamente en todas las activamente programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad. b) Conocer e Interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación del Hospital. c) Conocer, incorporar y Aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la Implementación de los sistemas integrados de Gestión de la Calidad y control con énfasis en la Acreditación de la Entidad. d) Cumplir lo previsto con los objetivos, y las obligaciones contractuales e) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales; f) Atender el servicio contratado en forma oportuna; g) Dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del presente contrato deberá constituir las garantías pactadas h) dar cumplimiento a las obligaciones del sistema general de seguridad social y aportes parafiscales, cuando haya lugar y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, de conformidad con la normatividad vigente que rija la materia i) Mantener actualizada la Garantía Única que ampara los riesgos exigidos durante el plazo de ejecución del mismo, incluidas las novedades contractuales cuando a ello hubiese lugar j) Presentar mensualmente informes de ejecución de las obligaciones contractuales al supervisor; k) Responder por los elementos devolutivos que se sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor del contrato o a quien este designe al momento de la terminación del contrato en Coordinación con el grupo de Recursos Físicos del Hospital Fontibón **PARÁGRAFO**: EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución Nº 1428 de diciembre 24 de 2008 por la cual establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre traslado a Contratista de Prestación de Servicios y demás normas concordantes vigentes; l) Cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e implementación de los sistemas integrados de gestión y control; m) Mantener indemne por cualquier concepto a la Entidad de cualquier reclamación proveniente de tercero que tenga como causa las actuaciones de EL CONTRATISTA en desarrollo del objeto contractual, n) cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el Supervisor del contrato que se deriven o tenga relación con la naturaleza del mismo ñ) En general, las que se desprendan de la naturaleza del contrato y de su objeto.. **11) OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD:** a) Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del contrato a través del Supervisor del Mismos; b) Pagar el valor del contrato en la forma estipulada en la FORMA DE PAGO del presente contrato; c) Exigir a través del supervisor del contrato los comprobantes de aportes al sistema general de seguridad social y parafiscales si hubiese a ello lugar **12) OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR:** La entidad controlará el cumplimiento de las obligaciones por parte del CONTRATISTA a través del supervisor designando quien ejercerá la supervisión de conformidad con lo dispuesto en las normas internas expedidas para el efecto por el Hospital, así como en lo estipulado en el presente contrato y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. **PARÁGRAFO**: En desarrollo de su función, el supervisor cumplirá, en especial lo siguiente: a) Atender el desarrollo de la ejecución del contrato; b) Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado c) Exigir la calidad de los servicios contratados y en general el objeto contratado de conformidad con las cláusulas aquí insertadas d) Comunicar a la Asesoría Jurídica en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato e) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o circunstancias requeridas para el cumplimiento del contrato f) Entregar a EL CONTRATISTA los insumos necesarios para la ejecución del contrato y obligaciones pactadas g) Velar porque la garantía única se mantenga vigente durante la vigencia del

Contrato en los términos pactados para cada uno de los riesgos h) Exigir a EL CONTRATISTA mensualmente la presentación de informes de ejecución de las obligaciones contractuales y remitirlos a la Asesoría Jurídica para que reposen en el expediente del contrato i) Acordar por escrito con EL CONTRATISTA sobre conveniencia y pertinencia de las adiciones, suspensiones y demás novedades contractuales efectuando solicitud escrita a la Asesoría Jurídica con quince (15) Días de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados j) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato para efectos de realizar el último pago del mismo k) Dejar constancia escrita y dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales así como la organización y funcionamiento del Hospital con el fin de socializar en su actividad y en su entorno l) El supervisor deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución N° 1428 de diciembre 24 de 2008 por la cual se establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre traslado a Contratistas de prestación de Servicios **13) PENAL PECUNIARIA:** EL CONTRATISTA se obliga a pagar a la ENTIDAD hasta una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, a título de indemnización por los perjuicios que ocasione en caso de incumplimiento de sus obligaciones contractuales, para lo cual se garantizará el debido. Este valor ingresará a la cuenta de LA ENTIDAD. EL CONTRATISTA autoriza a LA ENTIDAD para que dicho valor sea descontado directamente de saldos a su favor. **14) MULTAS:** En caso de mora y/o incumplimiento de alguna (s) de las obligaciones derivadas del presente contrato EL CONTRATISTA pagará a LA ENTIDAD, multas diarias y sucesivas del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) de dicho valor, para lo cual se garantizará el debido procesos **15) CADUCIDAD:** LA ENTIDAD declarará la caducidad del presente contrato de acuerdo con lo previsto en la normatividad vigente **16) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declarara bajo gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades de que tratan los artículos 8º. Y 9º. De la Ley 80/93, el artículo 18 de la Ley 1150/07 y demás disposiciones legales permanentes. **17) AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre LA ENTIDAD y EL CONTRATISTA y/o sus dependientes si los hubiere **18) CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar con persona natural o jurídica alguna, los derecho y obligaciones emanados del presente contrato, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de LA ENTIDAD. **19) SUSPENSIÓN:** las partes contratantes podrán suspender el presente contrato, mediante la suscripción de acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: a) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del contrato, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato **20) MODIFICACIONES:** El presente contrato se puede adicionar o prorrogar en valor de acuerdo con lo previsto en el Reglamento Interno para la celebración de Contratos **21) TERMINACIÓN:** El presente contrato se dará por terminado en los eventos que se relacionan para lo cual se debe solicitar por escrito a la Asesoría Jurídica su trámite: a) Por extinción del plazo pactado para la ejecución; b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes c) Por acuerdo bilateral d) Por caso fortuitito o fuerza mayor debidamente comprobados en los anteriores **22) GASTOS:** Los Gastos que ocasione la legalización y ejecución del contrato serán a cargo de EL CONTRATISTA, quien deberá constituir la garantía única que ampara los riesgos exigidos en el presente contrato **23) PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento y legalización de la firma de las parte, del registro presupuestal. **24) DOMICILIO CONTRACTUAL**: Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D.C. **PARÁGRAFO**: para efectos de notificación, LA ENTIDAD tiene su domicilio en la CRA 104 - 20 C 21 de Bogotá y EL CONTRATISTA en la dirección señalada en la información general del contrato.

GERENTE HOSPITAL FONTIBON

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ

EL CONTRATISTA

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

Aprobó: Dr Álvaro Galvis Barrios – Asesor Jurídico
Proyectó: DANIEL ALVAREZ – Apoyo Asesoría Jurídica

689-20

Formato Presentación de Informe de actividades

NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA	VIZCAINO DE FUONIUH	CEDULA	19124487		
EDAD	SEXO	LUGAR EXPEDICION	NACIONALIDAD		GRUPO SANGUINEO
PERIODO INFORME (de)	A	No. de MESES	EJECUCION PRESUPUESTAL	EJECUCION FISICA	GRADO
SUPERVISOR	DEPENDENCIA SUPERVISOR	DR CLARA PRADA	CARGO	CONDUCTOR AMBULANCIA	

OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
a. Participar activamente proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de acreditación que apunten al mejoramiento de la entidad	
b. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y aplicarlos en el diario quehacer de la entidad haciendo énfasis en el trato digno y humanizado en la prestación del servicio para crear un ambiente armonioso y amigable en la entidad con el fin de apoyar a la acreditación de hospital. Contará incorporal y aplicar las	
herramientas impartidas por el hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de calidad y control con miras en la acreditación de la entidad. Cumplir con el proceso con los objetivos	
y las obligaciones contractuales. c. Obrar con lealtad y buena fe en todas las distintas etapas contractuales. f. Atender el servicio contratado de forma oportuna g. Dentro de los tres (3)	
días siguientes a la suscripción del presente contrato deberá constituir las garantías pactadas h. Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social y aportes parafiscales cuando haya lugar y presentar los documentos respectivos i. Mantener actualizada la garantía que ampare los riesgos exigidos durante el plazo de la ejecución del mismo, procediendo inmediatamente	
k. Responder por los elementos devolutivos que le sean asignados para el desarrollo de las actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor	
l. Cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e implementación de los sistemas integrados de gestión y control mi manejo ambiental	

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Conducir el vehiculo que me fue asignado
2	Responder por el equipo las herramientas y el equipo a mi cargo
3	Informar al jefe cuando se detecten daños en el vehiculo
4	Permanecer en mi sitio de trabajo dispuesto a cumplir mis funciones
5	Permanecer alerta al Llamado del CRUE
6	Ingresar a la dirección indicada por la central CRUE
7	llevar al paciente a donde me direccione la central CRUE
8	Informar a mi jefe inmediato cuando la movi quede fuera de servicio
9	Realizar traslados primarios y secundarios
10	Ejercí las funciones que me fueron asignadas

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

Clara G Prada G

35
33
87

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: FEBRERO 1 DE 2010

Fecha Recepción:

Fecha Contratación:

Prioridad:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O ADICION DEL CONTRATO

CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO REQUERIDO SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES

INFORMACION DEL PROVEEDOR

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19.124.487-5	CARRERA 20 A No. 40 - 45 SUR	714 15 34

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA PAGO
2 MESES	FEBRERO 1 DE 2010	MARZO 30 DE 2010	034	$ 2.290.670	

GUILLERMO MURILLO OCAMPO
COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales - Apoyo Recursos Físicos

36
88 34

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD DE BOGOTÁ

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

01 ENE. 2010

0034 - 09

FECHA : ENERO 1 DE 2010

DEPENDENCIA : RECURSOS FÍSICOS

OBJETO : CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACIÓN.

VALOR : DOS MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS **($ 2.500.000.000)** M.C.T.E.

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

República de Colombia

Departamento Administrativo de Seguridad

Certificado Judicial

El Departamento Administrativo de Seguridad certifica:

Que a la fecha viernes 15 enero 2010 CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
con Cédula de Ciudadania Nº 19124487 de Bogotá D. C.

NO REGISTRA ANTECEDENTES

de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

Código de Verificación: 644231553021

Para verificar la autenticidad del presente por favor ingrese a nuestra página web en el servicio "Consultar Certificados Judiciales"

Haciendo más fácil tu relación con el Estado | DAS 2008 © Todos Los derechos reservados.

34

38
86
90

1009976775 WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

01:45:27
Hoja: 1 de 1

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 15753385

Bogotá DC, 15 de enero de 2010

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) CELEDONIO VIZCAINO HERRERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 19124487 :

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.

39

Personería de Bogotá, D.C.
Nos movemos por sus derechos

No. 17896
Pag. 1 de 1

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

CERTIFICA

El Ciudadano(a) VIZCAINO HERRERA CELEDONIO
Quien se identifica con la cedula de ciudadania No: 19124487 (DIECINUEVE MILLONES CIENTO VENTICUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE)

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 Personeria de Bogotá con atribuciones disciplinarias.

Expedida en Bogotá, D.C. hoy, Ventiuno (21) de ENERO del año Dos Mil Diez - 2010, 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 Personeria 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 màs 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

MONICA MARCELA NAVAS GRANADOS
Jefe Oficina Asesora de Juridica

Elaborado por :
SEDE PRINCIPAL-Fabian Cruz

1025

HOSPITAL FONTIBON	**HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS**
	FECHA: Enero 30 de 2010
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia Administrativa y Financiera
AREA:	Recursos Fisicos
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor Ambulancia
EXPERIENCIA:	Un (01) Año
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratación para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Recursos Fisicos
VALOR MENSUAL:	Un Millón Ciento Cuarenta y Cinco Mil Trescientos Treinta y Cinco Pesos **($ 1.145.335)** Mcte
VALOR TOTAL	Dos Millones Doscientos Noventa Mil Seisicentos Setenta Pesos **($ 2.290.670)** M/cte

OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:

1. Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2. Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3. Responder por el vehiculo,las herramientas y equipo a su cargo.
4. Prestar los servicios adicionales que se presenten durante el desarrollo de sus actividades, una vez recibida la correspondiente solicitud del Supervisor.
5. Informar al Supervisor o Coordiandor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6. Permanecer en su sitito de asignado, dispuesto a cumplir sus actividades en el momento oportuno
7. Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.
8. Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
9. Realizar operaciones de mécanica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas
10. Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las politicas y normas del hospital.
11. Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.
12. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
13. Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno
14. Ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.

TERMINO DEL CONTRATO:	Dos (02) Meses
FECHA INICIO:	Febrero 1 de 2010
FECHA TERMINACIÓN:	Marzo 30 de 2010

AUTORIZACIONES

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	GUILLERMO MURILLO OCAMPO

VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	**VoBo SUBGERENTE**	**VoBo GERENTE**

Elaboro: Olga Yaneth Cárdenas Morales – Apoyo Recursos Fisicos

NO TRAMITAR

393

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE
SALUD DE BOGOTA

Andrea Olmos Torres
01-07-2010
4:30 p.m.

Bogotá, D.C. Junio 30 de 2010

Doctor
ALVARO DE JESÚS GALVIS
Asesor Jurídico
Hospital Fontibón E.S.E
Ciudad

Cordial Saludo:

Por medio de la presente me permito informar que el señor **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** con Contrato de Prestación de Servicio **No. 889-10,** prestará sus servicios hasta el día **30** de **Junio** del año en curso.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

JORGE ELIÉCER GIL
Coordinador Recursos Físicos

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas– Apoyo Recursos Físicos.
Copia: Archivo

6.

FECHA : ABRIL 2011

CUENTA DE COBRO No 2 CONTRATO No 858 -11

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 28 de Febrero 2011
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 86 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS PESOS ($1'179.695) MC/TE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :
DOS MILLONES DOSCIENTOS DOS MIL NOVENTA Y SIETE PESOS ($2`202.097) M/CTE
TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS ($3`381.792) MC/TE

AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE MARZO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

11/2

CORDIALMENTE

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

07 Abr 11

07-04-2011
Recibido para verificación

5

HOSPITAL PONTIÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830.077.069-1

CRA 104 20 C 31 - 4660034 EXT 137

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ORDEN DE PAGO No | FECHA

No CONTRATO | RESOLUCION / O.DE SERVICIO

CONTRATISTA | CELEDONIO VIZCAINO HERRERA | IDENTIFICACIÓN NUMERO | No C.C. 19 - 24.467

CENTRO DE COSTO | CAMILLA AMBULANCIA | PROFESION | CONDUCTOR

No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP | FECHA | REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE CONDUCTOR DE AMBULANCIA (TIPO C) PARA LA AMBULANCIA ID 0000 DE LA CAMILLA 2 DE LA SEDE ADMINISTRATIVA Y CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA TIPO C PARA LA AMBULANCIA ID 0000 DURANTE EL MES DE MARZO DE 2011 SEGÚN LA CUENTA DE COBRO No

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | FECHA DE TERMINACION

01/02/2011 | $6.398.475,00 | 30/06/2011

MODIFICACIONES

VALOR

No MODIFICACION | FECHA | VALOR MODIFICACION

DIEMPO

No MODIFICACION | FECHA INICIAL VIGENCIA | FECHA FINAL VIGENCIA

EJECUCIONES

PROVISIONES

Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	PERIODO A CANCELAR CANTIDAD HORAS	VALOR CUENTA COBRO	PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
						4.718.780,00
1	01/02/2011	28/02/2011	31	1.178.695		3.540.085,00
2	01/03/2011	30/03/2011	86	3.381.752		

VALOR EJECUTADO | 4.561.447,00 | 56,31%

Nombre Supervisor | DR. RUBEN DARIO MUÑOZ CARDONA

CARGO : | COORDINADOR CAMI II

Firma

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			2.CEDULA N°:	19'124.487	3.C.P.S.	856-11	4.O.P.S.	
5.1 INICIA	01-Feb-11	5.2 FINALIZA.	30-Jun-11	6.1 CUANTÍA TOTAL:	$ 5.898.475	6.2 CERT DISP PPTAL	216	6.3 CERT REGISTRO PPTAL	177
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 de Marzo al 30 de Marzo de 2011			7.2 Nro. de turnos	86	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	56,31%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	56,31%	8.PAGO N° 2
9. VALOR PAGO	$ 3.381.792	10.1 NOMBRE SUPERVISOR IA:	Dr. RUBEN DARIO MUÑOZ CARDONA			10.2 CARGO:	COORDINADOR CAMI 8		

11.OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:		
	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Traeportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas mas complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas mas complicadas
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las politicas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las politicas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener, desarrollar e implementar la Vision y la Mision del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	26 TURNOS FEB 60 TURNOS MARZO
2	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio control interno	
3	Ejecutar las demas actividades que conforme al presente contrato le sea indicado por el Supervisor asignado.	86 TURNOS

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 856 - 11 , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

16. FECHA REVISIÓN: 05-04-11

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:					18.2 FIRMAS
		dd	mm	yyyy	
1					
2	JURIDICA				
	FINANCIERA				

Banco AV Villas *56604423-1

56604423-1

ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO, NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA O NOMBRE DEL ENCARGO FIDUCIARIO

NÚMERO DE CUENTA DE LA ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO O DEL ENCARGO FIDUCIARIO

REFERENCIA: ES EL NÚMERO DEL CRÉDITO, CÓDIGO DEL ESTUDIANTE, CÉDULA DEL COMPRADOR PARA FIDEICOMISOS CONSTRUCTOR O NÚMERO DE FACTURA QUE IDENTIFICA AL PAGADOR ANTE LA ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO.

REFERENCIA DEL CONVENIO

REF. 1 8817876977 REF. 2 19124487

FAVOR ANOTAR EL NÚMERO DE LA CUENTA AL RESPALDO DE CADA CHEQUE

PAGOS EN CHEQUE

COD. BANCO	DUEÑO DEL CHEQUE	NÚMERO DEL CHEQUE	NÚMERO DE CUENTA DEL CHEQUE	VALOR

TOTAL CHEQUES	$	
TOTAL EFECTIVO	$	251.900
TOTAL	$	251.900

NOMBRE Y TELÉFONO DEL DEPOSITANTE

Celedonio Herrera H.
315 3277648

NO SE ACEPTAN CONSIGNACIONES CON CHEQUES DE DIFERENTES PLAZAS EN LA MISMA COMPROBANTE

COMPROBANTE UNIVERSAL DE RECAUDO

AVV 039 20110405 09:22 SC2093 LINEA
VR PAGADO: 251,900.00
NOMBRE:SIMPLE
CLAVE:8817876977
ID:19124487
Fecha Aplicación:20110405 PIN:92221
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESPACIO PARA TIMBRE

NOTA: Este recibo sólo será válido cuando figure la impresión de nuestra máquina de control indicando la fecha, el número de la operación y el importe de pago, o en su defecto, la firma y sello que fije la Entidad.

DEPOSITANTE

3

2

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado. y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor' **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS DOS MIL NOVENTA Y SIETE PESOS ($2'202.097) m/cte.,** para un valor total definitivo del Contrato de **OCHO MILLONES CIEN MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS ($8'100.572) m/cte. CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 216 del 01 de FEBRERO de 2011. **CLÁUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C A LOS TREINTA (30) días del mes de MARZO de 2011

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E
Elaboró: JORGE ANDRES TORRES LOPEZ – ABOYD JURIDICO
REVISO: ALVARO CALVO BARRIOS – ASESOR JURIDICO

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

RESOLUCION

Nº(Nº 0 0 0 / 5) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una **PENSION DE JUBILACION** - Nota 2.

Que al artículo 21 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1992, dispone que la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de [illegible] es:

[illegible]

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio,

En mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a señor [illegible], identificado con la cédula de ciudadanía Nº [illegible] expedida en [illegible]

Artículo 2º Reconocer el valor de $ [illegible] como valor mensual de la pensión de Jubilación del señor [illegible]. De este valor se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados al señor [illegible], a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: [illegible] DIC. 1994

(Original) ARMANDO R. DELGADO S.
Síndico General

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.

8

NOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830.077.690-1

CRA 104 26 C 31 - 4880003 EXT 187

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C.
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ORDEN DE PAGO No. | FECHA

RESOLUCION

No CONTRATO 668-11 | ORDEN DE SERVICIO

CONTRATISTA: CELEDONIO VIZCAINO HERRERA | IDENTIFICACIÓN NUMERO: No. C.C 19'134.447

CENTRO DE COSTO | LUGAR DE EJECUCIÓN: CAMA N- AMBULANCIA | PROFESIÓN: CONDUCTOR

No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP- 605 | FECHA 01/01/2012 | REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL MES DE ENERO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMU X DURANTE EL MES DE ENERO DE 2012 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 12

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN
01/02/2011	$6.898.475,00	30/06/2011

MODIFICACIONES

VALOR			TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION	No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD	FECHA FINAL MOD
1		2.702.941,00	1	01/07/2011	30/09/2011
2		1.178.695,00	2	01/10/2011	30/09/2011
3		1.178.695,00	3	01/10/2011	30/11/2011
4		589.348,00	4	01/12/2011	30/01/2012
5		3.143.453,00			
6		393.292,00			
7		1.178.695,00			
8		1.178.695,00			
9		1.178.695,00			
TOTAL		13.712.629,00			

EJECUCIONES

Nº CUENTA COBRO	PERIODO A CANCELAR: FECHA INICIAL	FECHA FINAL	TIEMPO A PAGAR	VALOR CTA COBRO	PROVISIONES: PROVISION CUOTA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2011	28/02/2011	30	1179695	-	6.718.780,00
2	01/03/2011	30/03/2011	30	3361782	-	5.539.085,00
3	01/04/2011	30/04/2011	30	1179695	-	2.359.390,00
4	01/05/2011	30/05/2011	30	2359390	-	1.179.695,00
5	01/06/2011	30/06/2011	30	1179695	-	-
6	01/07/2011	30/07/2011	30	1179694	-	589.948,00
7	01/08/2011	30/08/2011	30	1179695	-	1,00
8	01/09/2011	30/09/2011	60	2944154	-	1.179.696,00
9	01/10/2011	30/10/2011	40	1572927	-	1,00
10	01/11/2011	30/11/2011	30	1179695	-	1,00
11	01/12/2011	30/12/2011	30	1179695	-	1,00
12	01/01/2012	30/01/2012	30	1179695	-	1,00
VALOR EJECUTADO				13.712.629,00		100,00%

Nombre Supervisor: DR JORGE ELIECER GIL PEREZ

CARGO: COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Firma

FECHA :FEBRERO 2011

CUENTA DE COBRO No 12 CONTRATO No 858 -11

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 30 DE ENERO 2012
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1'179 695) MC/TE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :
TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1'179.695)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE ENERO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 46 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624866
TELEFONO CELULAR No 313 321 7540

6/2/2012

6/2/2012

8

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830,077,690-1

CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ORDEN DE PAGO No.			FECHA		
			RESOLUCION		
No CONTRATO		858-11	O.DE SERVICIO		
CONTRATISTA		CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACIÓN NUMERO	No.C.C 19'124.487	
CENTRO DE COSTO	N08C	LUGAR DE UBICACIÓN: CAMI II- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR	
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP-		005	FECHA 03/01/2012	REGISTRO PRESUPUESTAL	003

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE ENERO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI II X DURANTE EL MES DE ENERO DE 2012 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 12

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2011	$5.898.475,00	30/06/2011

MODIFICACIONES

VALOR				TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION		No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
1		2.202.097,00		1	01/07/2011	30/08/2011
2		1.179.695,00		2	01/09/2011	30/09/2011
3		1.769.543,00		3	01/10/2011	30/11/2011
4		589.848,00		4	01/12/2011	30/01/2012
5		3.146.853,00				
6		393.232,00				
7		1.179.695,00				
8		1.179.695,00				
9		1.179.695,00				
TOTAL		18.717.828,00				

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES		
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	TURNOS A PAGAR	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA		SALDO CONTRATO
1	01/02/2011	28/02/2011	30	1179695	-		4.718.780,00
2	01/03/2011	30/03/2011	86	3381792	-		3.539.085,00
3	01/04/2011	30/04/2011	30	1179695	-		2.359.390,00
4	01/05/2011	30/05/2011	60	2359390	-		1.179.695,00
5	01/06/2011	30/06/2011	30	1179695	-		-
6	01/07/2011	30/07/2011	30	1179695	-		589.848,00
7	01/08/2011	30/08/2011	30	1179695	-		1,00
8	01/09/2011	30/09/2011	50	1966158	-		1.179.696,00
9	07/10/2011	30/10/2011	40	1572927	-		1,00
10	01/11/2011	30/11/2011	30	1179695	-		1,00
11	01/12/2011	30/12/2011	30	1179695			1,00
12	01/01/2012	30/01/2012	30	1179695			1,00
VALOR EJECUTADO		18.717.827,00			100,00%		

Nombre Supervisor		DR.JORGE ELIECER GIL PEREZ
CARGO :		COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Firma

6/1/12

FECHA :FEBRERO 2011

CUENTA DE COBRO No 12 CONTRATO No 858 -11

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 30 DE ENERO 2012
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1'179.695) MC/TE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :
TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL
SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1'179.695)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE ENERO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

6/2/2012

358-11

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA		2.CEDULA N°	19'124.487	3.C.P.S.	358 11	4.O.P.S.
5.1 INICIA	1 de feb de 11	5.2 FINALIZA	30 de ene de 12	6.1 CUANTÍA TOTAL	$ 18.737.328	6.2 CERT DISP PPTAL	003
6.3 CERT REGISTRO PPTAL 002							
7.1 PERIODO INFORME: Del 01 al 30 de enero de 2012			de Dumos 30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100.00%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	100.00% 8.PAGO N° 12
9. VALOR PAGO	1'197.895	10.1 NOMBRE SUPERVISOR (A):	Dr JORGE ELIECER GIL PEREZ			10.2 CARGO	COORDINADOR RECURSOS FISICOS

11.OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su adecuada presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su adecuada presentación y buen mantenimiento
2	Trasportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos y materiales a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados	Trasportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos y materiales a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehículo las herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme a cronograma establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme a cronograma establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando deban darse en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión mantenimiento o reparación, según sea el caso	Informar al Supervisor cuando deban darse en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Cumplir con el horario establecido en el cargo y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo	Cumplir con el horario establecido en el cargo y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y en lo posible principalmente la ejecución de aquellas más complicadas	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y en lo posible principalmente la ejecución de aquellas más complicadas
9	Hacer registro diario de las actividades en formatos de conformidad con los procesos y normas del hospital	Hacer registro diario de las actividades en formatos de conformidad con los procesos y normas del hospital
10	Trasladar pacientes del hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Apoyar en cualquier otra actividad que requiera la entidad en desarrollo de su objeto contractual
2	Apoyar la puesta en marcha y funcionamiento de su proceso contractual
3	Ejecutar las demas actividades que contribuyan al presente contrato y que sean indicadas por el Supervisor del mismo

15. FIRMA CONTRATISTA:

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 358 -11 certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con el objeto y las obligaciones contractuales, por lo cual procede a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

16. FECHA REVISIÓN

18.1 RADICACIONES:

		DD	MM	AAAA	18.2 FIRMAS
1	OFICINA				
2	FINANCIERA				

5

DECLARACION JURAMENTADA (TRABAJADOR INDEPENDIENTE-CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS)
(Antes de diligenciar lea completamente el documento)

Señores
HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
Ciudad

En la ciudad de **Bogotá** departamento de **Cundinamarca**, República de Colombia, siendo el día **01** del mes de **enero** del año **2012**, Yo **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, identificado(a) con la C.C. No **19124487** **de Bogota**, trabajador independiente, mayor de edad, vecino(a) de esta ciudad; manifiesto mi deseo de acogerme al artículo 173 de la Ley 1450 de 2011, reglamentado mediante el Decreto No. 3590 del 28 de Septiembre de 2011 y certifico BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, lo siguiente:

PRIMERO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal.
SEGUNDO: Que pertenezco al régimen **COMUN** del impuesto sobre las ventas.
TERCERO: Que a la fecha de expedición de la presente certificación, los contratos de prestación de servicios que he suscrito y que originan pagos en el presente mes, incluyendo el contrato suscrito con el HOSPITAL FONTIBON ESE, son los siguientes:

No. CONTRATO	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	NIT. DEL CONTRATANTE	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACION	FECHA DE TERMINACION	FORMA DE PAGO	VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE MES (ANTES DE IVA)	VALOR IVA	TOTAL PAGO EN EL MES (INCLUYENDO IVA)757
858-11	HOSPITAL FONTIBON E.S.E	830077650-1	18717695	01/02/11	30/01/12	MENSUAL	1'179.695	0	1'179.695

CUARTO: Que durante el mes inmediatamente anterior, los contratos de prestación de servicio suscritos y que dieron origen a pagos en dicho mes, fueron los siguientes.

No. CONTRATO	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	NIT. DEL CONTRATANTE	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACION	FECHA DE TERMINACION	FORMA DE PAGO	VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE MES (ANTES DE IVA)	VALOR IVA	TOTAL PAGO EN EL MES (INCLUYENDO IVA)757
858-11	HOSPITAL FONTIBON E.S.E	830077650-1	17538133	01/02/11	30/12/11	MENSUAL	1'179.695	0	1'179.695

QUINTO: Que a la fecha de la presente, poseo SI___ NO X una Cuenta AFC (Ahorro de Fomento para la Construcción), por el monto ahorrado de $_____.

SEXTO: Que a la fecha de la presente efectúo SI___ NO_X__ aportes voluntarios a pensión (Diferentes a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social) por valor de $ _____.

SEPTIMO: Que a la fecha de la presente, me encuentro vinculado al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión), me obligo a hacer los aportes de Ley durante la vigencia del contrato cuyo objeto es: **movilidad y apoyo logistico** y estoy al dia con los aportes correspondientes al mes de ENERO del año 2012, dando cumplimiento al contrato No.**858-11**_de_(año) 2011, suscrito con HOSPITAL FONTIBON ESE, según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento, para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

NOMBRES Y APELLIDOS: CELEDONIO VIZCAINO HERRERA,
C.C. 19'124.487 DE BOGOTA,
DIRECCION:

SIMPLE

80,800

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 009 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 VCELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLÁUSULA PRIMERA- VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1.179.695) M/CTE.** para un valor total definitivo del Contrato de **DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS ($18.717.828) m/cte.** **CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 005 del 02 de Enero de 2012. **CLÁUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C. a los Dos (02) días del mes de Enero de 2012

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.
REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: N. JAVIER GARCIA – Apoyo Asesoría Jurídica

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA.
Contratista

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 008 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 VCELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLÁUSULA PRIMERA- VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1.179.695) M/CTE.** para un valor total definitivo del Contrato de **DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS ($17.538.133) m/cte.** **CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 2197 del 23 de Diciembre de 2011. **CLÁUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C. a los Veintitrés (23) días del mes de Diciembre de 2011..

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.
REVISÓ: ALVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: N. JAVIER GARCIA – Apoyo Asesoría Jurídica

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA.
Contratista

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830.077.650-1

CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No.			FECHA		
No. CONTRATO		858-11	RESOLUCION O DE SERVICIO		
CONTRATISTA		CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		IDENTIFICACIÓN NUMERO	No. C.C. 19.124.497
CENTRO DE COSTO	NOBC	LUGAR DE EJECUCION	CAMI B- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP-		1639-1808	FECHA 29/09/11	REGISTRO PRESUPUESTAL	1128

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE OCTUBRE PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI B DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2011 SEGUN CUENTA DE COBRO No 04

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO		VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
05/02/2011		30.898.475,20	30/06/2011

MODIFICACIONES

VALOR				TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION		No. MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
1		3.332.087,00		1	01/07/2011	30/08/2011
2		1.179.695,00		2	01/08/2011	30/09/2011
3		1.769.543,00		3	01/09/2011	30/10/2011
4		589.848,00				
5		3.145.883,00				
6		393.232,00				
TOTAL		15.178.742,00				

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES	
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O TURNOS A	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2011	28/02/2011	30	1179695	-	4.718.780,00
2	01/03/2011	30/03/2011	86	3381792	-	3.539.085,00
3	01/04/2011	30/04/2011	30	1179695	-	2.359.390,00
4	01/05/2011	30/05/2011	60	2359390	-	1.179.695,00
5	01/06/2011	30/06/2011	30	1179695	-	-
6	01/07/2011	30/07/2011	30	1179695	-	589.848,00
7	01/08/2011	30/08/2011	30	1179695	-	1,00
8	01/09/2011	30/09/2011	50	1956168	-	1.179.695,00
9	01/10/2011	30/10/2011	40	1572927	-	1,00
VALOR EJECUTADO				15.178.742,00		100,00%

Nombre Supervisor		DR. JORGE ELIECER GIL PEREZ
CARGO		COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Firma

FECHA : NOVIEMBRE 2011

CUENTA DE COBRO No 9 **CONTRATO** No 858 -11

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 30 de OCTUBRE 2011
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 40Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL
SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1'179.695) MC/TE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES : TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL
DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS ($ 393.232)M/CTE
TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON QUINIENTOSSETENTA Y DOS MIL
NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS ($ 1'572.927)M/CTE

AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE OCTUBRE EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No. 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

4/NOV/11

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			2 CÉDULA N	15 112 447	3 C.P.S.	358-11	4.O.P.S.	
5.1 UNICA	5.1 Fecha de suscripción 11	5.2 FINALIZA	30 de nov de 11	6.1 CUANTÍA TOTAL	$ 15.178.743	6.2 CERT DISP PPTAL	1658	6.3 CERT REGISTRO PPTAL	1978
7.1 PERIODO INFORME: Del 1 de diciembre de 2011	1 al 30	30 días / 1 meses	30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100,00%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	100,00%	8 PAGO N°	6
9. VALOR PAGO	$ 1.572.927	10.1 NOMBRE SUPERVISURIA.	Dr JORGE LUIS GIL PEREZ			10.2 CARGO COORDINADOR RECURSOS FISICOS			

11 OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades Instituciones

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su buen mantenimiento preventivo y buen mantenimiento
2	Trasportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos, materiales y demás elementos del hospital o bien los que le sean ordenados	Trasportar en el vehículo asignado a personal del hospital, suministros, equipos, materiales y demás elementos del hospital o bien los que le sean ordenados
3	Responder por el vehículo, los herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, los herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cualquier avería que se presente en el vehículo asignado para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación según sea el caso	Informar al Supervisor cualquier avería que se presente en el vehículo asignado para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación según sea el caso
6	Prestar apoyo logístico requerimiento del Supervisor en el área de servicio asignados y encargos	Prestar apoyo logístico requerimiento del Supervisor en el área de servicio asignados y encargos
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean transportados en el vehículo a su cargo	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean transportados en el vehículo a su cargo
8	Realizar cualquiera de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la reparación de aquellas mas complicadas	Realizar cualquiera de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la reparación de aquellas mas complicadas
9	Llevar registro diario de las actividades en la hoja de control del vehículo y firmarlas	Llevar registro diario de las actividades en la hoja de control del vehículo y firmarlas
10	Cumplir perfectamente con el horario establecido y las instrucciones que le sean impartidas	Cumplir perfectamente con el horario establecido y las instrucciones que le sean impartidas

13 OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1 Realizar apoyo logístico a la comunidad en general y a los funcionarios de la entidad

2 Apoyar en el traslado de pacientes y funcionarios de la empresa

3 Realizar las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato

14 FIRMA CONTRATISTA:

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 858 - 11 certifico que el contratista ha dado cumplido a satisfacción las actividades contenidas en el presente informe y autorizo el pago correspondiente al periodo del presente informe

17. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

16 FECHA REVISIÓN

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES.

		18.2 FIRMAS
	DÍA MES AÑO	
UNIDAD		
FINANCIERA		

DECLARACION JURAMENTADA (TRABAJADOR INDEPENDIENTE-CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS)

(Antes de diligenciar lea completamente el documento)

Señores
HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
Ciudad

En la ciudad de **Bogotá** departamento de **Cundinamarca**, República de Colombia, siendo el dia **01** del mes de **noviembre** del año **2011**, Yo **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, identificado(a) con la C.C. No **19124487** **de Bogota**, trabajador independiente, mayor de edad, vecino(a) de esta ciudad; manifiesto mi deseo de acogerme al artículo 173 de la Ley 1450 de 2011, reglamentado mediante el Decreto No. 3590 del 28 de Septiembre de 2011 y certifico BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, lo siguiente:

PRIMERO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal.
SEGUNDO: Que pertenezco al régimen **COMUN** del impuesto sobre las ventas.
TERCERO: Que a la fecha de expedición de la presente certificación, los contratos de prestación de servicios que he suscrito y que originan pagos en el presente mes, incluyendo el contrato suscrito con el HOSPITAL FONTIBON ESE, son los siguientes:

No. CONTRATO	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	NIT. DEL CONTRATANTE	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACION	FECHA DE TERMINACION	FORMA DE PAGO	VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE MES (ANTES DE IVA)	VALOR IVA	TOTAL PAGO EN EL MES (INCLUYENDO IVA)757
858-11	HOSPITAL FONTIBON E.S.E	830077650-1	15'748.743	01/02/11	30/11/11	MENSUAL	1'179.695	0	1'179.695

CUARTO: Que durante el mes inmediatamente anterior, los contratos de prestación de servicio suscritos y que dieron origen a pagos en dicho mes, fueron los siguientes.

No. CONTRATO	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	NIT. DEL CONTRATANTE	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACION	FECHA DE TERMINACION	FORMA DE PAGO	VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE MES (ANTES DE IVA)	VALOR IVA	TOTAL PAGO EN EL MES (INCLUYENDO IVA)757
858-11	HOSPITAL FONTIBON E.S.E	830077650-1	15'748.743	01/02/11	30/11/11	MENSUAL	1'179.695	0	1'179.695

QUINTO: Que a la fecha de la presente, poseo SI___ NO X una Cuenta AFC (Ahorro de Fomento para la Construcción), por el monto ahorrado de $_____.

5

SEXTO: Que a la fecha de la presente efectúo SI___ NO__X__ aportes voluntarios a pensión (Diferentes a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social) por valor de $ _____.

SEPTIMO: Que a la fecha de la presente, me encuentro vinculado al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión), me obligo a hacer los aportes de Ley durante la vigencia del contrato cuyo objeto es: **movilidad y apoyo logistico** y estoy al día con los aportes correspondientes al mes de Octubre del año 2011, dando cumplimiento al contrato No.**858**-11 de (año) 2011, suscrito con HOSPITAL FONTIBON ESE, según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento, para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

NOMBRES Y APELLIDOS: CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. 19´124.487 Bogotá,
DIRECCION: Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO:
No. DE CELULAR: 313 321 7640

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 006 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 VCELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS ($393.232) m/cte.,** para un valor total definitivo del Contrato **DOCE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($12.976.645) m/cte. CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 1808 del 29 de SEPTIEMBRE de 2011. **CLÁUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C. a los treinta y un (31) días del mes de Octubre de 2011.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA.
Contratista

REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURID CO
ELABORÓ: N. JAVIER GARCIA – Apoyo Asesoría Jurídica

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 858-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN Nº 006 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 VCELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS ($393.232) m/cte.,** para un valor total definitivo del Contrato **DOCE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($12.976.645) m/cte. CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nº 1808 del 29 de SEPTIEMBRE de 2011. **CLÁUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C. a los treinta y un (31) días del mes de Octubre de 2011.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA.
Contratista

REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: N. JAVIER GARCIA – Apoyo Asesoría Jurídica

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Planilla (Pila): 2[illegible]

Número de Identificación Aportante: [illegible]

[illegible]

ESPACIO PARA TIMBRE

RESOLUCION

Nº(Nº 0 0 0 7 5) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una PENSION DE JUBILACION - Hoja 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1992, dispone que la "La pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

399.6[illegible] x 7[illegible] = $299.7[illegible]

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 19.170.487 expedida en Bogotá.

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 299.745= como valor mensual de la pensión de jubilación de el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA. De este valor se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 15 DIC. 1994

(Original firmado por) ARMANDO R. DELGADO S.
SECRETO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

858-11

6

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830,077,650-1

CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No.			FECHA		
No CONTRATO		843-11	RESOLUCION O DE SERVICIO		
CONTRATISTA		CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACIÓN NUMERO	No C.C 19124487 DE BOGOTA	
CENTRO DE COSTO	N08C	LUGAR DE UBICACIÓN: CAMI II- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP-		216	FECHA	01/02/11	REGISTRO PRESUPUESTAL 177

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE FEBRERO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULACIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI II Y DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2011 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 01

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO		VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2011		55.898.475.00	30/06/2011

MODIFICACIONES

VALOR				TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION		No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
TOTAL		5.898.475.00				

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES		
N° CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O TURNOS A	VALOR CTA COBRO		PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2011	28/02/2011	30	1.179.695		-	4.718.780.00
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
VALOR EJECUTADO					1.179.695.00		20.00%

Nombre Supervisor		DR. RUBEN DARIO MUÑOZ CARDONA	
CARGO :		COORDINADOR CAMI II	Firma

5

FECHA : MARZO 2011

CUENTA DE COBRO No 1 CONTRATO No 858 -11

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 28 de Febrero 2011
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS PESOS ($1'179.695) MC/TE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1'179.695) MC/TE

AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino H.

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogoté
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 141534
TELEFONO CELULAR No 313 32 7640

08-Mar 11

I

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Formato Presentación de informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:			CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			2.CEDULA Nº	19.124.487	3 C.P.S.	858-11	4.O.P.S.	
5.1 INICIA	01-feb-11	5.2 FINALIZA	30-jun-11	6.1 CUANTÍA TOTAL:	$ 5.898.475	6.2 CERT DISP PP/TAL	216	6.3 CERT REGISTRO PP/TAL	177		
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 de Febrero al: 28 de Febrero de 2011			7.2 Nro. de turnos	30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	20%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	20%	8.PAGO Nº	1	
9. VALOR PAGO	$ 1.179.695	10.1 NOMBRE SUPERVISOR IA:	Dr. RUBEN DARIO MUÑOZ CARDONA			10.2 CARGO:	COORDINADOR CAMI II				

11.OBJETO DEL CONTRATO:
Prestar servicios Conductor ambulancia el CAMI II en el Hospital de Frontibon E.S.E. o donde se requieran sus servicios conforme a los requerimiebntos realizados por el Supervisor del contrato, Incluido el traslado de pacientes.

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Asistir a los turnos programados para apoyar el servicio de Traslado Asistencial Básico	Asistir a los turnos programados para apoyar el servicio de Traslado Asistencial Básico
2	Manejar hábilmente los pacientes en la escena del accidente.	Manejar hábilmente los pacientes en la escena del accidente.
3	Reportar al profesional a cargo en el servicio de urgencias el caso del paciente que se traslada y sus condiciones de salud.	Reportar al profesional a cargo en el servicio de urgencias el caso del paciente que se traslada y sus condiciones de salud.
4	Comunicar al servicio de urgencias cualquier novedad presentada en el traslado de pacientes.	Comunicar al servicio de urgencias cualquier novedad presentada en el traslado de pacientes.
5	Apoyar el traslado de pacientes a las diferentes instituciones que realizarán las actividades intermedias a que se remiten.	Apoyar el traslado de pacientes a las diferentes Instituciones que realizarán las actividades intermedias a que se remiten.
6	Realizar los registros clínicos y administrativos (Bitacora establecida por el CRUE de la Secretaria Distrital de Salud) establecidos en la Institución, adhiriendose a la sistematización de la Historia clínica, y presentar el informe mensual establecido.	Realizar los registros clínicos y administrativos (Bitacora establecida por el CRUE de la Secretaria Distrital de Salud) establecidos en la Institución, adhiriendose a la sistematización de la Historia clínica, y presentar el informe mensual.
7	Recibir y entregar turno en el servicio asignado en el horario establecido por la institución de acuerdo a la guia.	Recibir y entregar turno en el servicio asignado en el horario establecido por la Institución de acuerdo a la guia.
8	Apoyar y asistir al profesional que lo requiera en la atención Hospitalaria y en el diligenciamiento de los sistemas de información en Salud.	Apoyar y asistir al profesional que lo requiera en la atención Hospitalaria y en el diligenciamiento de los sistemas de información en Salud.
9	Apoyar el servicio de urgencias en los casos en que no haya programados traslados y el servicio se encuentre congestionado.	Apoyar el servicio de urgencias en los casos en que no haya programados traslados y el servicio se encuentre congestionado.
10	Propender por el clima laboral favorable con su paciente y familia, compañeros, superiores y demas miembros del equipo de salud.	Apoyar el servicio de urgencias en los casos en que no haya programados traslados y el servicio se encuentre congestionado.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Cumplir con los aspectos ético-legales que rigen el ejercicio de enfermería.
2	Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.
3	Asistir puntualmente a todas las convocatorias institucionales tanto de capacitación como administrativas.
4	Propender por el cumplimiento de la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
5	Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la Institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad.
6	Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación del Hospital.
7	Conocer, Incorporar y Aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas obligados de Gestión de la Calidad y control con énfasis en la Acreditación de la Entidad.
8	Realizar las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor y que le sean afines a la naturaleza de su competencia.

30 TURNOS

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 858- 11 , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

08-03-11

16. FECHA REVISIÓN

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18,1 RADICACIONES:

		dd	mm	yyyy	18,2 FIRMAS
1					
2	JURÍDICA				
	FINANCIERA				

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE

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

[illegible]			
Tipo Planilla	E		
Fecha Pago	2011	03	07
Periodo [illegible]	2012		02
Periodo [illegible]	2011		02

Empresa Aportante	[illegible]		Tipo Empresa	Clase Aportante	
No. Documento	CC 19124487	Dirección [illegible]		CIIU 1113/1/640	No. de Afiliados 1
Teléfono	7141374	Ciudad / Municipio: BOGOTÁ		Departamento: BOGOTA D.C	
[illegible]	0510	Correo Electrónico: viscaino42012@gmail.com		0	
[illegible]	unico				

[illegible]

80.900

HOSPITAL FONTIBON II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CLASE DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS			CONTRATO Nº 858-11
ENTIDAD CONYRATANTE	HOSPITAL FONTIBON E.S.E.		NIT Nº. 830.077.650-1
REPRESENTANTE LEGAL	YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ	C.C 52.187.421	Decreto de Nombramiento Nº 173 del 13 de Junio de 2008

CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA	C.C	19.124.487
DIRECCIÓN DOMICILIO	CARRERA 20 A No. 40 – 45 SUR	TEL	7141534 - 3133217640

CONSIDERACIONES: 1) Que el Hospital Fontibon E.S.E. venia proveyendo el recurso humano necesario para atender sus procesos y sub procesos a través de Cooperativas de trabajo Asociado.
2) Que conforme a instrucciones de la Circular Nº 003 de 2009 de la Secretaria Distrital de Salud, se solicita a las Empresas Sociales del Estado del Distrito abstenerse de continuar con este tipo de contratación.
3) Que es necesario para continuar prestando los servicios asistenciales y administrativos del Hospital vincular recurso Humano a través de Contratos de Prestacion de Servicio medio idóneo y acorde con el Presupuesto
4) Que la Coordinación de Talento Humano certifica que se requiere recurso Humano para atender las áreas asistenciales y Administrativas del Hospital por no existir o ser insuficiente los funcionarios vinculados a través de nomina.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

1) OBJETO: Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidaoes institucionales.

2) ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA: En Cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes actividades:
1. Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2. Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3. Responder por el vehiculo las herramientas y equipo a su cargo.
4. Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el supervisor del contrato.
5. Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6. Prestar apoyo conforme requerimiestno del Supervisor en el área de servicios generales y mensajeria
7. Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
8. Realizar operaciones de mécanica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
9. Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las politicas y normas del Hospital.
10. Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.
11. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
12. Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno
13. Ejecutar las demás actividades que conforme al presente contrato le sean indicadas por el supervisor asignado

3) PLAZO DE EJECUCUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato es de **CINCO (05) MESES** contados a partir del 01 de FEBRERO de 2011

4) VALOR: El valor del presente contrato es por la suma de: **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ($ 5'898.475) Mcte**

5) FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagará de la siguiente manera: En mensualidades vencidas de **UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1'179.695) m/cte.** Los desembolsos se efectuaran, una vez se cuente con el respectivo PAC. El pago estará precedido de la cuenta de cobro, de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor, previa presentación del informe correspondiente y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión.

6) RUBRO PRESUPUESTAL: Contratación Servicios Asistenciales	**CDP Nº 216**	**Fecha: 01 de FEBRERO de 2011**

7) VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente contrato estará vigente por el término de duración del mismo y Dos (2) meses más

8) SUPERVISOR: Coordinación de Recursos Fisicos

9) DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: a) Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y b) Certificado de Talento Humano, y los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y liquidación del presente contrato. Las partes manifiestan libremente y en constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. AL PRIMER DIA DEL MES DE FEBRERO DEL 2011

10) OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: a) Participar activa y proactivamente en todas las activamente programados por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad. b) Conocer e Interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación del Hospital. c) Conocer, Incorporar y Aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la Implementación de los sistemas integrados de Gestión de la Calidad y control con énfasis en la Acreditación de la Entidad. d) Cumplir lo previsto con los objetivos, y las obligaciones contractuales e) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales; f) Atender el servicio contratado en forma oportuna; g) Dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del presente contrato deberá constituir las garantías pactadas h) dar cumplimiento a las obligaciones del sistema general de seguridad social y aportes parafiscales, cuando haya lugar y presentar los documentos respectivos que asi lo acrediten, de conformidad con la normatividad vigente que rija la materia i) Mantener actualizada la Garantía Única que ampara los riesgos exigidos durante el plazo de ejecución del mismo, incluidas las novedades contractuales cuando a ello hubiese lugar j) Presentar mensualmente informes de ejecución de las obligaciones contractuales al supervisor; k) Responder por los elementos devolutivos que se sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor del contrato o a quien este designe al momento de la terminación del contrato en Coordinación con el grupo de Recursos Fisicos del Hospital Fontibón **PARÁGRAFO:** EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución Nº 1428 de diciembre 24 de 2008 por la cual establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre traslado a Contratista de Prestación de Servicios y demás normas concordantes vigentes; l) Cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e implementación de los sistemas integrados de gestión y control; m) Mantener indemne por cualquier concepto a la Entidad de cualquier reclamación proveniente de tercero que tenga como causa las actuaciones de EL CONTRATISTA en desarrollo del objeto contractual, n) cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el Supervisor del contrato que se deriven o tenga relación con la naturaleza del mismo ñ) En general, las que se desprendan de la naturaleza del contrato y de su objeto.. **11) OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD:** a) Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del contrato a través del Supervisor del Mismos; b) Pagar el valor del contrato en la forma estipulada en la FORMA DE PAGO del presente contrato; c) Exigir a través del supervisor del contrato los comprobantes de aportes al sistema general de seguridad social y parafiscales si hubiese a ello lugar **12) OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR:** La entidad controlará el cumplimiento de las obligaciones por parte del CONTRATISTA a través del supervisor designando quien ejercerá la supervisión de conformidad con lo dispuesto en las normas internas expedidas para el efecto por el Hospital, así como en lo estipulado en el presente contrato y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. **PARÁGRAFO:** En desarrollo de su función, el supervisor cumplirá, en especial lo siguiente: a) Atender el desarrollo de la ejecución del contrato; b) Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado c) Exigir la calidad de los servicios contratados y en general el objeto contratado de conformidad con las cláusulas aquí inseridas d) Comunicar a la Asesoria Juridica en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato e) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o circunstancias requeridas para el cumplimiento del contrato f) Entregar a EL CONTRATISTA los insumos necesarios para la ejecución del contrato y obligaciones pactadas g) Velar porque la garantía única se mantenga vigente durante la vigencia del Contrato en los términos pactados para cada uno de los riesgos ñ) Exigir a EL CONTRATISTA mensualmente la presentación de informes de

ejecución de las obligaciones contractuales y remitirlos a la Asesoría Jurídica para que reposen en el expediente del contrato i) Acordar por escrito con EL CONTRATISTA sobre conveniencia y pertinencia de las adiciones, suspensiones y demás novedades contractuales efectuando solicitud escrita a la Asesoría Jurídica con quince (15) Días de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados j) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato para efectos de realizar el último pago del mismo k) Dejar constancia escrita y dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales así como la organización y funcionamiento del Hospital con el fin de socializar en su actividad y en su entorno l) El supervisor deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución N° 1428 de diciembre 24 de 2008 por la cual se establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre traslado a Contratistas de prestación de Servicios **13) PENAL PECUNIARIA:** EL CONTRATISTA se obliga a pagar a la ENTIDAD hasta una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, a título de indemnización por los perjuicios que ocasione en caso de incumplimiento de sus obligaciones contractuales, para lo cual se garantizará el debido. Este valor ingresará a la cuenta de LA ENTIDAD. EL CONTRATISTA autoriza a LA ENTIDAD para que dicho valor sea descontado directamente de saldos a su favor. **14) MULTAS:** En caso de mora y/o incumplimiento de alguna (s) de las obligaciones derivadas del presente contrato EL CONTRATISTA pagará a LA ENTIDAD, multas diarias y sucesivas del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) de dicho valor, para lo cual se garantizará el debido procesos **15) CADUCIDAD:** LA ENTIDAD declarará la caducidad del presente contrato de acuerdo con lo previsto en la normatividad vigente **16) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declarara bajo gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades de que tratan los artículos 8°. Y 9°. De la Ley 80/93, el artículo 18 de la Ley 1150/07 y demás disposiciones legales permanentes. **17) AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre LA ENTIDAD y EL CONTRATISTA y/o sus dependientes si los hubiere **18) CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar con persona natural o jurídica alguna, los derecho y obligaciones emanados del presente contrato, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de LA ENTIDAD. **19) SUSPENSIÓN:** las partes contratantes podrán suspender el presente contrato, mediante la suscripción de acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: a) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del contrato, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato **20) MODIFICACIONES:** El presente contrato se puede adicionar o prorrogar en valor de acuerdo con lo previsto en el Reglamento Interno para la celebración de Contratos **21) TERMINACIÓN:** El presente contrato se dará por terminado en los eventos que se relacionan para lo cual se debe solicitar por escrito a la Asesoría Jurídica su trámite: a) Por extinción del plazo pactado para la ejecución; b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes c) Por acuerdo bilateral d) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados en los anteriores **22) GASTOS:** Los Gastos que ocasione la legalización y ejecución del contrato serán a cargo de EL CONTRATISTA, quien deberá constituir la garantía única que ampara los riesgos exigidos en el presente contrato **23) PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento y legalización de la firma de las parte, del registro presupuestal. **24) DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D.C. **PARÁGRAFO:** para efectos de notificación, LA ENTIDAD tiene su domicilio en la CRA 104 - 20 C 21 de Bogotá y EL CONTRATISTA en la dirección señalada en la información general del contrato.

GERENTE HOSPITAL FONTIBON

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ

EL CONTRATISTA

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

Aprobó: Dr Alvaro Galvis Barrera - Asesor Jurídico
Proyectó: ANDRES TORRES LOPEZ – Apoyo Asesoría Jurídica

FECHA : JUNIO 2011

CUENTA DE COBRO No 4 CONTRATO No 858 -11

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 30 de Mayo 2011
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS PESOS ($1'179.695) MC/TE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES : UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS PESOS ($1'179.695) MC/TE
TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES) DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS ($2'359.390) MC/TE

AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE MAYO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino H.

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

HOSPITAL FONTIÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830,077,650 1

CRA 104 30 C 31 - 4860035 EXT 137

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D C
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ORDEN DE PAGO No.		FECHA	
		RESOLUCION	
No CONTRATO	358-11	O DE SERVICIO	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACIÓ N NUMERO	No C.C 19'924.487
CENTRO DE COSTO	CAMB- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP	218	FECHA	01/02/11

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE No. 1 PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PENSIONES Y ARL Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI 1 3 DURANTE EL MES DE ENERO DE 2011 SEGUN CUENTA DE COBRO No 1

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2011	$5.898.475,00	30/06/2011

ADICIONES

VALOR			TIEMPO	
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD	FECHA FINAL MOD
		2.202.097,00		
		1.179.635,00		
TOTAL		3.381.732,00		

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES	
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS NO TRABAJADOS	VALOR CTA COBRO	PROVISION MES DIA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2011	28/02/2011	30	1179695		4.718.780,00
2	01/03/2011	30/03/2011	60	2359390		3.539.085,00
3	01/04/2011	30/04/2011	30	1179695		2.359.390,00
4	01/05/2011	30/05/2011	60	2359390		1.179.695,00
VALOR EJECUTADO					8.100.872,00	87,29%

Nombre Supervisor: DR JORGE ELIECER GIL PEREZ

CARGO : COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Firma

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA				2.CEDULA N°:	19`124.487	3 C.P.S.	858-11	4.O.P.S.		
5.1 INICIA	01-Feb-11	5,2 FINALIZA.	30-Jun-11	6,1 CUANTÍA TOTAL:	$ 5.898.475	6.2 CERT DISP PPTAL	216	6.3 CERT REGISTRO PPTAL	177		
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 de Mayo al 30 de Mayo de 2011			7.2 Nro. de turnos	60	7,3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	87,29%	7,4 EJECUCIÓN FÍSICA	87,29%	8.PAGO N°	4	
9. VALOR PAGO	$ 1.179.695	10.1 NOMBRE SUPERVISOR /A:	Dr.JORGE ELIECER GIL PEREZ		10.2 CARGO:	COORDINADOR RECURSOS FISICOS					

11.OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener, desarrollar e implementar la Vision y la Mision del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
2	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio control interno
3	Ejecutar las demas actividades que conforme al presente contrato le sea indicada por el Supervisor asignado.

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 858 - 11 , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

18. FECHA REVISIÓN	JUNIO	FIRMA SUPERVISOR

18,1 RADICACIONES:

		dd	mm	yyyy	18,2 FIRMAS
1					
2	JURÍDICA				
	FINANCIERA				

MODIFICACIÓN Nº 002 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 858-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 858-11** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado en la clausula cuarta del Contrato la suma de **UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1'179.695) m/cte.,** para un valor total definitivo del Contrato de **NUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($9'280.267) m/cte.** **CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adicion será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nº 1351 del 27 de MAYO de 2011 **CLÁUSULA TERCERA:** Las demás clausulas del contrato no modificadas continúan vigentes Para constancia se firma en Bogotá D. C. A LOS TREINTA (30) días del mes de MAYO de 2011.

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

BOG BOGOTÁ POSITIVA

GOBIERNO DE LA CIUDAD

Banco AV Villas 55218958-4

55218958-4

COMPROBANTE UNIVERSAL DE RECAUDO

ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO, NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA O NOMBRE DEL ENCARGO FIDUCIARIO

NÚMERO DE CUENTA DE LA ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO O DEL ENCARGO FIDUCIARIO

REFERENCIA: ES EL NÚMERO DEL CRÉDITO, CÓDIGO DEL ESTUDIANTE, CÉDULA DEL COMPRADOR PARA FIDEICOMISOS CONSTRUCTOR O NÚMERO DE FACTURA QUE IDENTIFICA AL PAGADOR ANTE LA ENTIDAD A LA QUE REALIZA EL PAGO.

REFERENCIA DEL CONVENIO 19124087

REF. 1 8823621875 REF. 2

FAVOR ANOTAR EL NÚMERO DE LA CUENTA AL RESPALDO DE CADA CHEQUE

PAGOS EN CHEQUE

COD. BANCO	CIUDAD DEL CHEQUE	NOMBRE DEL GIRADOR	NÚMERO DE CUENTA DEL CHEQUE	VALOR

NOMBRE Y TELÉFONO DEL DEPOSITANTE

Gabriela Herrera L.

4173217640

NO SE ACEPTAN CONSIGNACIONES CON CHEQUES DE DIFERENTES PLAZAS EN UN MISMO COMPROBANTE

TOTAL CHEQUES	$	
TOTAL EFECTIVO	$	143300.-
TOTAL	$	143300.-

AUV 039 20110607 13:39 SC5154 LINEA D
VR PAGADO: 143,500.00
NOMBRE:SIMPLE
CLAVE:8823621875
ID:19124087
Fecha Aplicación:20110607 PIN:133922
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESPACIO PARA TIMBRE

NOTA: Este recibo sólo será válido cuando figure la impresión de manera nítida de control indicando la fecha, el número de la operación y el importe de pago, o en su defecto, la firma y sello que fije la Entidad.

— DEPOSITANTE —

9

RESOLUCION

NR(Nº 00075) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una PENSION DE JUBILACION - Hoja 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1982, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

399.660= X 75% = $299.745=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

... mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a el señor **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, identificado con la cédula de ciudadanía Nº **19.124.487** expedida en **Bogotá.**

Artículo 2º Ordenar el pago de **$ 299.745=** como valor mensual de la pensión de jubilación de el señor **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**. De este valor se descontará el cinco por ciento **(5%)** con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a el señor **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 15 DIC. 1994

(Original Firmado por) ARMANDO R. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

5084

CRONOGRAMA DE VEHICULOS.

PLACAS: [illegible] CONDUCTOR: [illegible] FECHA:

KILOMETRO INICIO: 480335 KILOMETRO FINAL: 480 [illegible] GALONES:

USUARIO	FECHA	HORA INICIO	HORA TERMI	RECORRIDO	FIRMA
Salomon A. Alcon	01-04	20-20	21-00	Comi I	
Irene J. Lopez	01.04	22.00	22 35	Lopez I	
Olga C. Castellanos	01.04	20.00	22-00	Comi I	
Augusto L. Jerez	01.04	22.00	22.35	Comi I	
Eguis D. Espinosa	01.04	23.30	00-10	H. Enfermeria	
Enrique H. Izquierdo	03.04	1400	15.00	Cadet 1/2	
Teonilo H. Cisneros	03.04	0720	8.15	H. Enfermeria	
Tejito Prieto	03.04	1405	15.00	Cadet 1/2	
Luis A. Ramos	04.04	20.50	21.32	Cadet 1/2	
Juan Olivares J.	06.04	07.30	8.55	Cadet 1/2	
Juan Olivares G.	06.04	10.20	10.55	H. Enfermeria	
Purificacion Salcedo	06.04	14.30	15.30	H. Bomba	
Wendy Fuentes	06.04	7715	18.00	Cadet 1/2	
Edwin E. Lopez	07.04	19.20	20.10	Cadet 1/2	
Pedro E. Peinado	07-04	21-20	22.55	Comi I	
Angel M. Bonon	07-04	21-20	22-55	Comi I	
Mercedes Mendoza	07-04	21-20	22-55	Comi I	
Edwin D. Garzon	07-04	21-20	22.55	Comi I	
Juan Alcalde	05-04	00-40	7.55	Comi I	
Ana B. Rodriguez	08-04	0040	1.55	Comi I	
Pancho Gamez	0804	0800	0350	Comi I	
Edwin Cap. Peña	05-04	0355	04.20	Comi I	
Edwin D Lopez	08-04	0040	01 55	Comi I	
Edwin M. Vasquez	0804	1.15	1.55	Comi I	

5084

CRONOGRAMA DE VEHICULOS.

PLACAS: PI OJJ 674 MOD 1994 5068 CONDUCTOR: Eduardo Narvaez II FECHA:

KILOMETRO INICIO: 470 870 KILOMETRO FINAL: 470 870 GALONES:

USUARIO	FECHA	HORA INICIO	HORA TERMI	RECORRIDO	FIRMA
Jesus J. Aguilar	08.04	06.35	05.50	E. Escalante	
Edgar E. Pineda	04.04	11.10	12.55	H. Fredibaño	
Luz M. Pineda	09.04	14.35	14.50	Cayu I	
Edwin J. Cardenas	09.04	14.20	14.50	Cayu I	
Edilson J. Quintero	09.04	14.30	14.50	Cayu I	
Yesid C. Rodriguez	09.04	16.10	17.30	H. Fredibaño	
Jaime J. Pineda	10.04	19.13	20.50	H. Bono	
Giulio H. Cardenas	10.04	22.40	23.30	H S. Elena	
Mario A. Angeles	11.04	01.05	01.20	Cayu I	
Alicia En. Lara	11.04	06.15	07.15	Ecopetrol	
Jose M. Pineda	12.04	14.35	12.25	H. ST Elena	
Blanca J. Hernandez	13.04	19.35	21.20	H. S. Bolivar	
Yeudino Castañeda	13.04	23.50	00.40	H. Matanza Tuburia	
Pedro Ch. Cortes	14.04	03.25	03.20	Cayu I	
Jairo Pinto garzon	0580	0.10	7210	H. Carmen Victoria	
Fabian Pineda	05.30	01.40	7210	H. Tunal	
David M. Galindo	05.30	15.30	18.30	H. Sanmartin	

(3)

5084

CRONOGRAMA DE VEHICULOS

PLACAS: PI OJJ 874 MOD 1994 5068 CONDUCTOR: Estefano Hermis H. FECHA:

KILOMETRO INICIO: 480821 KILOMETRO FINAL: 481341 GALONES:

USUARIO	FECHA	HORA INICIO	HORA TERMI	RECORRIDO	FIRMA
Kevin Vasquez	15.04	0920.	12.10	Edut	
Jorge Sedujeman	15.04	18.10	19.30	Diesel	
Hilmo Ramirez	16.04	22.00	01.30	Caus Azul	
Alfonso Tenorio	16.04	21.30	01.10	Caus Azul	
Orlando Gonzalez	16.04	21.40	01.50	Caus Uno	
Fabio Machucho	16.04	22.00	01.30	Caus Uno	
				Sto Cloro	
				Sto Cloro	
Venancio Galindo	19.04	14.30	16.10	Edut	
Matilde Moreno	21.04	08.30	10.10	Edut	
Silvio Ulloa F.	21.04	13.30	14.15	Caus I	
Irene Guzman	21.04	3.30	19.10	Uno Estrella	
Pedro Santana	22.04	14.05	22.30	Caus I	
Eloy Ojeda	22.04	21.30	23.00	Caus I	
Silvio Romero	22.04	22.30	23.00	Caus I	
Gloria Flores	22.04	22.30	22.04	Caus I	
Pedro Vicente	22.04	2230	23.00	Caus I	
Cristobal Moreno	22.04	2250	00.20	Caus I	
Javier P. Mena	22.04	23.50	00.20	Caus I	
Eloy Solis	22.04	23.50	00.20	Caus I	
Mario Bejarano	2204	01.10	01.50	Caus I	
Jorge Granado	22.04	01.10	01.50	Caus I	
Rafael Granado	2204	03.20	04.20	Caus I	
Diego Ortega D	24.04	11.00	13.20	H. Of Ecuador	

5084

CRONOGRAMA DE VEHICULOS

PLACAS: PI OJJ 874 MOD 1994 5068 CONDUCTOR: Gerardo Figueroa FECHA:

KILOMETRO INICIO: 481 410 KILOMETRO FINAL: 482 209 GALONES:

USUARIO	FECHA	HORA INICIO	HORA TERMI	RECORRIDO	FIRMA
Cindy Vargas	24.04	011.00	13.20	H. El Carmen	
Isabel Flores	24-04	05-05	16.25	Cedit	
Jose Luis E.	24.04	22.00	22.30	Coca T	
Nestor Orlando M	24.04	15 00	17.30	Coca T.	
Alvin Salamanca	25-04	00.20	03.45	(H. Emp)	
Brayan Lopez	27.04	0145	03.45	Hospital Emp	
Elvis Morales	27-04	0430	0730	H. SJ Chal	
Luciano Cano M.	27 04	0645	17.30	H. SJ Chal	
Gerardo Hernandez	27-04	1945	20.25	Cedit	
Marlon Trino	28-04	22.40	22.45	Coca T	
Gabriel Cabrera	28-04	22.40	22.45	Coca T	
Belin Acosta	28-04	22.40	22.55	Coca T.	
Cesar Vargas	29.04	00-12	0030	Coca T.	
Carmen Salamanca	29-04	00 12	0030	Coca T	
Jorge Zamora	29-04	01-20	0230	H. S. Chal	
Isabel Rivera	29-04	0330	05.50	H. S. Chal	
Elvis J. Portillo	30.04	1820	18.40	Coca T.	
Rafael D Tacas	30-04	18-20	18 00	Coca T	
Dora Polo	01.05	21.45	21.55	Coca T.	
Luis Salamanca 32	01.05	012.20	01.40	Coca T.	
Glenda Delgado	02.05	04.20	14.30	H. S Pulmon	
Julio Moralez	02.05	17.30	17.50	Coca T.	
Gabriel Salgado	07.05	17.20	17.50	Coca T.	
Jenny Leal Reyes	03.05	17.20	17.50	Coca T.	

6

FECHA : DICIEMBRE 2011

CUENTA DE COBRO No 10 **CONTRATO** No 858 -11

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 30 DE NOVIEMBRE 2011
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1'179.695) M/CTE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :
TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL
SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1'179.695)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE **EN LA CUENTA DE AHORROS** No 004870254135 **DEL BANCO** DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino H.

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

Rec Edith Dic 07/11

07/12/11

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830 077 650-1

CRA 104 20 C 31 - 4840053 EXT 107

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ORDEN DE PAGO No. | FECHA

RESOLUCION

No CONTRATO 535-11 | O.DE SERVICIO

CONTRATISTA CELEDONIO VIZCAINO HERRERA | IDENTIFICACIÓN NUMERO No C C 19'124 487

CENTRO DE COSTO | CAMILLA AMBULANCIA | PROFESION CONDUCTOR

No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CDP- | 2014 | FECHA 2011-11 | REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL POS DE APOYO PARA PROCESO DE ENCUENTRO A TODOS CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA En EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CADE 3 DURANTE EL MES DE ... DE 2011 SEGUN CUENTA DE COBRO No

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | FECHA DE TERMINACION

01/02/2011 | $5 836 475,00 | 30/06/2011

MODIFICACIONES

No MODIFICACION	VALOR ADICION	VALOR MODIFICACION	No MODIFICACION	TIEMPO FECHA INICIAL MOD	FECHA FINAL MOD
1		2 372 041,00			
2		1 175 695,00	2	01/03/2011	28/04/2011
3		1 165 641,00	3	01/04/2011	28/05/2011
4		588 848,00			
5		3 163 851,00			
6		201 202,00			
7		1 178 995,00			
TOTAL		10 358 428,00			

EJECUCIONES

No CUENTA COBRO	RANGO A CANCELAR FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS DE EJECUCION	VALOR CTA COBRO	PROVISIONES PROVISION MES	SALDO CONTRATO
1	01/02/2011	28/02/2011	30	1175695		4 718 780,00
2	01/03/2011	30/03/2011	30	3381792		5 639 085,00
3	01/04/2011	30/04/2011	30	1175695		2 359 390,00
4	01/05/2011	30/05/2011	30	2350390		1 179 695,00
5	01/06/2011	30/06/2011	30	1175695		
6	01/07/2011	30/07/2011	30	1179695		589 848,00
7	01/08/2011	30/08/2011	30	1179695		1,00
8	01/09/2011	30/09/2011	60	1966158		5 178 000,00
9	01/10/2011	30/10/2011	40	1312927		1,00
10	01/11/2011	30/11/2011	30	1179835		
VALOR EJECUTADO				16 358 427,00	120,00	

Nombre Supervisor: DR JORGE PHILIP GIL PEREZ

CARGO: COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Firma

DECLARACION JURAMENTADA (TRABAJADOR INDEPENDIENTE-CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS)
(Antes de diligenciar lea completamente el documento)

Señores
HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
Ciudad

En la ciudad de **Bogotá** departamento de **Cundinamarca**, República de Colombia, siendo el día **01** del mes de **diciembre** del año **2011**, Yo **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA.** identificado(a) con la C.C. No **19124487 de Bogota**, trabajador independiente, mayor de edad, vecino(a) de esta ciudad: manifiesto mi deseo de acogerme al artículo 173 de la Ley 1450 de 2011, reglamentado mediante el Decreto No. 3590 del 28 de Septiembre de 2011 y certifico BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, lo siguiente:

PRIMERO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal.
SEGUNDO: Que pertenezco al régimen **COMUN** del impuesto sobre las ventas.
TERCERO: Que a la fecha de expedición de la presente certificación, los contratos de prestación de servicios que he suscrito y que originan pagos en el presente mes, incluyendo el contrato suscrito con el HOSPITAL FONTIBON ESE, son los siguientes.

No CONTRATO	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	NIT DEL CONTRATANTE	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN	FORMA DE PAGO	VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE MES (ANTES DE IVA)	VALOR IVA	TOTAL PAGO EN EL MES (INCLUYENDO IVA)757
858-11	HOSPITAL FONTIBON E.S.E	830077650-1	15'748.743	01/02/11	30/02/12	MENSUAL	1'179.695	0	1 179.695

CUARTO: Que durante el mes inmediatamente anterior, los contratos de prestación de servicio suscritos y que dieron origen a pagos en dicho mes, fueron los siguientes.

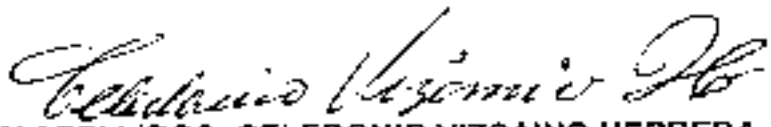
No. CONTRATO	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	NIT DEL CONTRATANTE	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN	FORMA DE PAGO	VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE MES (ANTES DE IVA)	VALOR IVA	TOTAL PAGO EN E. MES (INCLUYENDO IVA)757
858-11	HOSPITAL FONTIBON E.S.E	830077650-1	15'748.743	01/02/11	30/11/11	MENSUA	1'179.695	0	1'179.695

QUINTO: Que a la fecha de la presente, poseo SI___ NO X una Cuenta AFC (Ahorro de Fomento para la Construcción), por el monto ahorrado de $___ _____.

SEXTO: Que a la fecha de la presente efectúo SI___ NO__X__ aportes voluntarios a pensión (Diferentes a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social) por valor de $ _____.

SEPTIMO: Que a la fecha de la presente, me encuentro vinculado al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión), me obligo a hacer los aportes de Ley durante la vigencia del contrato cuyo objeto es: **movilidad y apoyo logistico** y estoy al día con los aportes correspondientes al mes de NOVIEMBRE del año 2011. dando cumplimiento al contrato No.**858-11**_de_(año) 2011, suscrito con HOSPITAL FONTIBON ESE, según lo establecido en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento, para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.



NOMBRES Y APELLIDOS: CELEDONIO VIZCAINO HERRERA.
C.C. 19'124.487 DE BOGOTA,
DIRECCION:

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

COMPROBANTE DE PAGO PLANILLA UNICA

DATOS APORTANTE		DATOS EMPRESA RECEPTORA	
Razón social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA	Razón Social	SIMPLE S.A.
No. de Identificación	CC 19124487	No. de Identificación	NI 9000973139

DATOS PLANILLA					
No. Planilla	13952249	Tipo de planilla	I	No. de cotizantes	1
Nombre de Planilla	NOVIEMBRE				
Periodo Cobranza Pensión	11/2011	Periodo Cobranza Salud		11/2011	
Fecha de Pago	06/12/2011	Hora Pago		00:00:00	
Monto de pago	80,900	CUS		39522494	
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
830114396	EPS03	CAFESALUD EPS	1	67,700
860021859	SR-4	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	13,200

Formato Presentación de informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2 CÉDULA N	19'134.487	3 C P S	4 O P S	
5.1 INICIA	1 de feb de 11	5.2 FINALIZA	30 de ene de 12	5.1 CUANTIA TOTAL	$ 16.368.408	5.2 CERT DISPONIBILIDAD	2084	5.3 CERT REGISTRO PRESTA.	
7.1 PERIODO INFORME Del 01 al 30 de noviembre de 2011		de	1 meses 30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100,00%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	100,00%	8 PAGO N°	10
9. VALOR PAGO	$ 1'197.696	10.1 NOMBRE SUPERVISOR/A	Dr JORGE ELIECER GIL PEREZ			10.2 CARGO/COORDINADOR RECURSOS FISICOS			

11.OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la unidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su cuidado preventivo y correctivo	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su cuidado preventivo y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehículo asignado al personal de hospital, suministros, equipos, medicamentos y demás elementos propios del hospital a los sitios que le sean indicados	Transportar en el vehículo asignado al personal de hospital, suministros, equipos, medicamentos y demás elementos propios del hospital a los sitios que le sean indicados
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando (ocurra daño en el vehículo asignado para su correspondiente revisión mantenimiento o reparación según sea el caso	Informar al Supervisor cuando (ocurra daño en el vehículo asignado para su correspondiente revisión mantenimiento o reparación según sea el caso
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor de área de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor de área de servicios generales y mensajería
7	Cumplir cuando se requiera en el cargue y descargue de los elementos que sean transportados en el vehículo a su cargo	Cumplir cuando se requiera en el cargue y descargue de los elementos que sean transportados en el vehículo a su cargo
8	Realizar inspecciones de seguridad semanal del vehículo a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de ajustes mas complejos	Realizar inspecciones de seguridad semanal del vehículo a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de ajustes mas complejos
9	Llevar registro diario de las actividades en formatos de conformidad con las políticas y normas de la E.S.E	Llevar registro diario de las actividades en formatos de conformidad con las políticas y normas de la E.S.E
10	Todas las demas actividades del cargo de acuerdo con las características del mismo y las requeridas por el jefe inmediato	Todas las demas actividades del cargo de acuerdo con las características del mismo y las requeridas por el jefe inmediato

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1	Mantener desinfectado y organizado el vehículo asignado, el equipo y demas elementos propios de labor
2	Asistir a capacitaciones programadas por el área de SST
3	Ejecutar las demas actividades que conforme al cargo le asigne el Supervisor del contrato

15. FIRMA CONTRATISTA

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 886 - 11 doy fe que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto contractual y recomiendo proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

18. FECHA REVISIÓN Dic. 7 / 2011

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES

		dd	mm	yyyy	18.2 FIRMAS
1	JURIDICA				
2	PRESUPUESTO				

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
830.077.650-1
CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137
CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C.
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No.		FECHA		
No CONTRATO	868-11	RESOLUCION O DE SERVICIO		
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACIÓN NUMERO	No C.C 19'124.487	
CENTRO DE COSTO N08C	LUGAR DE UBICACION	CAMI II- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP-		FECHA	REGISTRO PRESUPUESTAL	

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE DICIEMBRE PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI II X DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DE 2011 SEGUN CUENTA DE COBRO No 11

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2011	$5.898.475,00	30/06/2011

MODIFICACIONES

VALOR			TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION	No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
1		2.202.997,00	1	01/07/2011	31/08/2011
2		1.179.695,00	2	01/09/2011	31/09/2011
3		1.769.543,00	3	01/10/2011	30/11/2011
4		589.848,00	4	01/12/2011	30/01/2012
5		3.145.853,00			
6		393.232,00			
7		1.179.695,00			
		1.179.695,00			
TOTAL		17.538.133,00			

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES	
N° CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O TURNOS A	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2011	28/02/2011	30	1179695	-	4.718.780,00
2	01/03/2011	30/03/2011	86	3381792	-	3.539.085,00
3	01/04/2011	30/04/2011	30	1179695	-	2.359.390,00
4	01/05/2011	30/05/2011	60	2359390	-	1.179.695,00
5	01/06/2011	30/06/2011	30	1179695	-	-
6	01/07/2011	30/07/2011	30	1179695	-	589.848,00
7	01/08/2011	30/08/2011	30	1179695	-	1,00
8	01/09/2011	30/09/2011	50	1966158	-	1.179.696,00
9	07/10/2011	30/10/2011	40	1572927	-	1,00
10	01/11/2011	30/11/2011	30	1179695	-	1,00
11	01/12/2011	30/12/2011	30	1179695	-	1,00
VALOR EJECUTADO				17.538.132,00		100,00%

Nombre Supervisor		DR.JORGE ELIECER GIL PEREZ
CARGO		COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Firma

21-12-11

Dic 27/11

7

FECHA : DICIEMBRE 2011

CUENTA DE COBRO No 11 CONTRATO No 868 -11

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 30 DE DICIEMBRE 2011
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1'179.695) MC/TE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :
TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL
SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1'179.695)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino H.

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

27-12-11

Formato Presentacion de Informe de Actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA		CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2. CEDULA Nº	19.134.487	3. C.P.S.	ASE 11
4. C.P.S.							
5. DURACIÓN	1 de feb de 11	5.2 FINALICA	30 de junio de 12	6.1 CUANTIA TOTAL	$ 17.538.133	6.2 CERT DISP PPTAL	6.3 CERT REGISTRO PPTAL
7.1 PERIODO INFORME Del		7.2 No de meses	35	7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL	100,00%	7.4 EJECUCION FISICA	100,00% 8 PAGO Nº
9. VALOR PAGO	1'197.695	10.1 NOMBRE SUPERVISOR/A		D: JORGE LUIS DEL GIL PEREZ		10.2 CARGO	COORDINADOR RECURSOS FISICOS

11 OBJETO DEL CONTRATO

Gestión de requerimientos de movilidad, mensajería y apoyo logístico requeridos según las necesidades institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

13 OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

14 FIRMA CONTRATISTA

16 ESPACIO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR

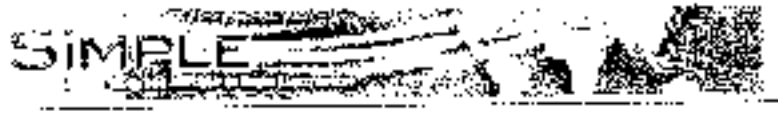
17 CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

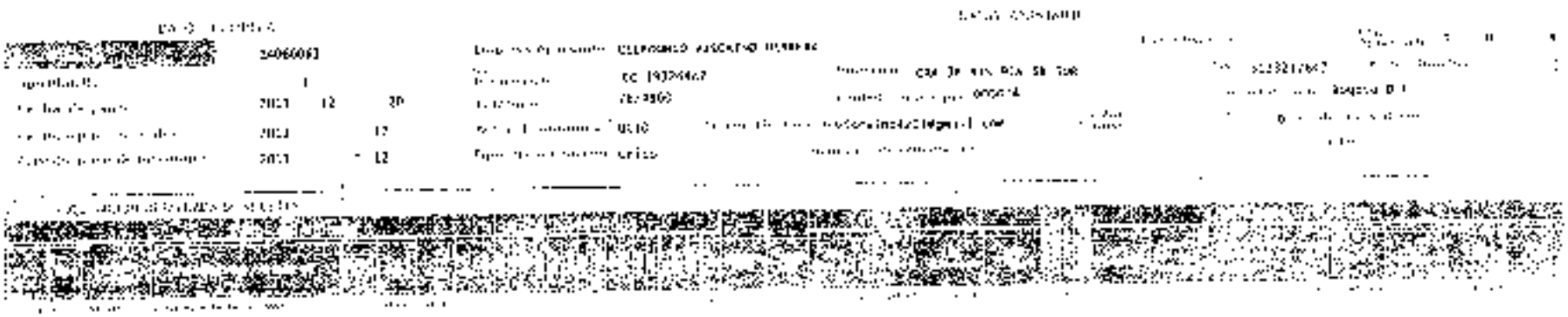
16.1 FECHA REVISION: DICIEMBRE 16/11

16.2 FIRMA

15 RADICACIONES

15.1		
15.2		





80,100

Fundación San Juan de Dios
Sindicatura General

4

RESOLUCION

Nº(Nº 0 0 0 / 5) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una PENSION DE JUBILACION - Unio 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1992, dispone que la "La pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

$99.[illegible] x 75% = $[illegible]

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, identificado con la cédula de ciudadanía No [illegible] expedida en Bogotá.

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 299.765= como valor mensual de la pensión de jubilación de el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA. De este valor se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 15 DIC. 1994

(Coronel Retirado) ARMANDO R. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

DECLARACION JURAMENTADA (TRABAJADOR INDEPENDIENTE-CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS)
(Antes de diligenciar lea completamente el documento)

Señores
HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
Ciudad

En la ciudad de **Bogotá** departamento de **Cundinamarca**, República de Colombia, siendo el día **01** del mes de **diciembre** del año **2011**, Yo **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, identificado(a) con la C.C. No **19124487** **de Bogota**, trabajador independiente, mayor de edad, vecino(a) de esta ciudad; manifiesto mi deseo de acogerme al artículo 173 de la Ley 1450 de 2011, reglamentado mediante el Decreto No. 3590 del 28 de Septiembre de 2011 y certifico BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, lo siguiente:

PRIMERO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal.
SEGUNDO: Que pertenezco al régimen **COMUN** del impuesto sobre las ventas.
TERCERO: Que a la fecha de expedición de la presente certificación, los contratos de prestación de servicios que he suscrito y que originan pagos en el presente mes, incluyendo el contrato suscrito con el HOSPITAL FONTIBON ESE, son los siguientes:

No. CONTRATO	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	NIT. DEL CONTRATANTE	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACION	FECHA DE TERMINACION	FORMA DE PAGO	VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE MES (ANTES DE IVA)	VALOR IVA	TOTAL PAGO EN EL MES (INCLUYENDO IVA)767
858-11	HOSPITAL FONTIBON E.S.E	830077650-1	17538133	01/02/11	30/02/12	MENSUAL	1'179.695	0	1'179.695

CUARTO: Que durante el mes inmediatamente anterior, los contratos de prestación de servicio suscritos y que dieron origen a pagos en dicho mes, fueron los siguientes.

No. CONTRATO	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	NIT. DEL CONTRATANTE	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACION	FECHA DE TERMINACION	FORMA DE PAGO	VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE MES (ANTES DE IVA)	VALOR IVA	TOTAL PAGO EN EL MES (INCLUYENDO IVA)757
858-11	HOSPITAL FONTIBON E.S.E	830077650-1	17538133	01/02/11	30/11/11	MENSUAL	1'179.695	0	1'179.695

QUINTO: Que a la fecha de la presente, poseo SI___ NO X una Cuenta AFC (Ahorro de Fomento para la Construcción), por el monto ahorrado de $_____.

SEXTO: Que a la fecha de la presente efectúo SI___ NO_X__ aportes voluntarios a pensión (Diferentes a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social) por valor de $ _____.

SEPTIMO: Que a la fecha de la presente, me encuentro vinculado al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión), me obligo a hacer los aportes de Ley durante la vigencia del contrato cuyo objeto es: **movilidad y apoyo logistico** y estoy al día con los aportes correspondientes al mes de DICIEMBRE del año 2011, dando cumplimiento al contrato No.**858-11**_de_(año) 2011, suscrito con HOSPITAL FONTIBON ESE, según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento, para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

NOMBRES Y APELLIDOS: CELEDONIO VIZCAINO HERRERA,
C.C. 19'124.487 DE BOGOTA,
DIRECCION:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 858-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN Nº 007 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 858-11 VCELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 858-11** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLÁUSULA PRIMERA - PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el Contrato original para ampliarlo en **DOS (02) MESES MÁS, A PARTIR DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2011** **CLÁUSULA SEGUNDA- VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1.179.695) M/CTE.** para un valor total definitivo del Contrato de **CATORCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS ($14.156.340) m/cte.** **CLÁUSULA TERCERA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nº 2094 del 30 de NOVIEMBRE de 2011. **CLÁUSULA CUARTA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C. a los Treinta (30) días del mes de Noviembre de 2011.

17538.133

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.
REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: N. JAVIER GARCIA – Apoyo Asesoría Jurídica

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA.
Contratista

6

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
830.077.650-1
CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRACTUAL

ORDEN DE PAGO No | FECHA

No CONTRATO 858-11 | RESOLUCIÓN O DE SERVICIO

CONTRATISTA: CELEDONIO VIZCAINO HERRERA | IDENTIFICACIÓN NUMERO: No C.C 18'124.467

CENTRO DE COSTO: 1080 | Unidad Funcional: CAMU I- AMBULANCIA | PROFESION: CONDUCTOR

No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP- 214 - 1467 | FECHA 01/02/11 30/06/11

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE JULIO POR QUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION TODOS LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN LA EMPRESA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMU X DURANTE EL MES DE JULIO DE 2011 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 74

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2011	$5.898.476,00	30/06/2011

VALOR

No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION
1		3.232.097,01
2		1.179.595,00
3		1.739.547,99
TOTAL		11.349.310,00

TIEMPO

No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD	FECHA Final MOD
1	01/07/2011	30/06/2011

EJECUCIONES

Nº CUENTA COBRO	PERIODO A CANCELAR: FECHA INICIAL	FECHA Final	DIAS VALORIZADOS	VALOR CTA COBRO	PROVISIONES: PROVISION CLOSE	SALDO CONTRATO
1	01/02/2011	28/02/2011	30	1179695	-	4.718.780,00
2	01/03/2011	30/03/2011	30	1179695	-	3.539.085,00
3	01/04/2011	30/04/2011	30	1179695	-	2.359.390,00
4	01/05/2011	30/05/2011	30	1179695	-	1.179.695,00
5	01/06/2011	30/06/2011	30	1179695	-	589.848,00
6	01/07/2011	30/07/2011			-	
					-	
					-	
VALOR EJECUTADO				$5.458.982,00		94,88%

Nombre Supervisor: DR JORGE ELIECER GIL PEREZ

CARGO: COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Firma

agosto 3/11

5

FECHA : AGOSTO 2011

CUENTA DE COBRO No 6 CONTRATO No 858 -11

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 30 de Julio 2011
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1'179.695) MC/TE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1'179.695) MC/TE

AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE JULIO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino H

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

01 Agosto 11

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA		CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2 CEDULA Nº	19'124.887	3 CIPS.	858-11	4 OPS	
5.1 INICIA	01-Feb-11	5.2 FINALIZA	30 Ago-11	6.1 CUANTÍA TOTAL	$ 11,049,810	6.2 CERT DISP PPTAL	216 - 1467	6.3 CERT REGISTRO PPTAL	177 - 1521
7.1 PERIODO INFORME: Del 1º de Julio 2011		7.2 No de Meses	06 Meses 30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	54,55%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	84,66%	8 PAGO Nº	6
9. VALOR PAGO	$ 1,179,895	10.1 NOMBRE SUPERVISOR/A		Dr JORGE ELIECER GIL PEREZ		10.2 CARGO	COORDINADOR RECURSOS FISICOS		

11. OBJETO DEL CONTRATO
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según las las necesidades institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes sitios que le sean indicados	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes sitios del hospital a los cuales le sean indicados
3	Responder por el vehículo las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo las herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando deban darse en el vehículo asignado para su mantenimiento, reparación, mejoramiento o reposición según sea el caso	Informar al Supervisor cuando deban darse en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reposición, según sea el caso
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en diarias de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en diarias de servicios generales y mensajería
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo
8	Realizar operaciones de mecánica básica en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas más complejas	Realizar operaciones de mecánica básica en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas más complejas
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener diariamente la limpieza interior y exterior del vehículo asignado y colaborar cuando para ello se requiera
2	Apoyar la ejecución de actividades logísticas que se programen en el Hospital
3	Realizar las demás actividades que relacione el proceso contractual y sea requerido por el Supervisor designado

15. FIRMA CONTRATISTA:

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No 858 - 11 , certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con el objeto por el cual puede proceder a elaborar el pago correspondiente al periodo del presente informe

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18. FECHA REVISIÓN

18.1 RADICACIONES.

18.2 FIRMAS

1		dd	mm
2	RADICA		
	FINANCIERA		

Banco AV Villas

54942027-0

54942027-0

COMPROBANTE UNIVERSAL
DE RECAUDO

REFERENCIA DEL CONVENIO

REF. 1

REF. 2

PAGOS EN CHEQUE

NOMBRE Y TELÉFONO DEL DEPOSITANTE

VALOR CHEQUE $

VALOR EFECTIVO $

VALOR TOTAL $

RESOLUCION

Nº([illegible]) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena [illegible] PENSION DE JUBILACION - Ley 4.

En el artículo 1º de la Convención Colectiva de Trabajo de 1992, dispone que la "La pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esté devengando el trabajador en el momento del retiro, si tuviere el salario integro convencional", En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de [illegible]

[illegible]

Que corresponde a esta Dirigencia, reconocer la pensión de jubilación a empleados trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a esa prestación.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a favor del señor [illegible], identificado con la cédula de ciudadanía [illegible] expedida en [illegible],

Artículo 2º Ordenar el pago de $ [illegible] como valor mensual de la pensión de jubilación de [illegible], De este valor se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios,

Artículo 3º [illegible] a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta resolución procede el recurso de reposición el cual deberá ser interpuesto por escrito ante la Dirigencia de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE MODIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los 13 DIC. 1994

(Firmado) ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ
Director General

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Director General

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 003 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 VCELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLAUSULA PRIMERA - PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato original para ampliarlo en **DOS (02) MESES MÁS. A PARTIR DEL PRIMERO 01 DE JULIO DE DOS MIL ONCE (2011).** **CLAUSULA SEGUNDA - VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS ($1.769.543) M/CTE.,** para un valor total definitivo del Contrato de **NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL CIENTO QUINCE PESOS ($9.870.115) M/CTE..** **CLÁUSULA TERCERA - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1467 del 30 de Junio de 2011. **CLAUSULA CUARTA :** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C, A los Treinta (30) días del mes de Junio de (2011).

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.
REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: N. JAVIER GARCIA – Apoyo Asesoría Jurídica

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA.
Contratista

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
830,077,650-1
CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137
CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C.
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No.		FECHA			
		RESOLUCION			
No CONTRATO	858-11	O.DE SERVICIO			
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACIÓN NUMERO	No C.C 19'124.487		
CENTRO DE COSTO	N08C	LUGAR DE UBICACIÓN	CAMI II- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	1639-1808	FECHA	29/09/11	REGISTRO PRESUPUESTAL	1928

CONCEPTO DE PAGO

SEL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE SEPTIEMBRE PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI II X DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2011 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 08

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2011	$5.898.475,00	30/06/2011

MODIFICACIONES

VALOR				TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION		No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
1		2.202.097,00		1	01/07/2011	30/08/2011
2		1.179.695,00		2	01/09/2011	30/09/2011
3		1.769.543,00		3	01/10/2011	30/11/2011
4		589.848,00				
5		3.145.853,00				
TOTAL		14.785.511,00				

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES	
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS TIO TURNOS A	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2011	28/02/2011	30	1179695	-	4.718.780,00
2	01/03/2011	30/03/2011	86	3381792	-	3.539.085,00
3	01/04/2011	30/04/2011	30	1179695	-	2.359.390,00
4	01/05/2011	30/05/2011	60	2359390	-	1.179.695,00
5	01/06/2011	30/06/2011	30	1179695	-	-
6	01/07/2011	30/07/2011	30	1179695	-	589.848,00
7	01/08/2011	30/08/2011	30	1179695	-	1,00
8	01/09/2011	30/09/2011	50	1966158	-	1.179.696,00
					-	
VALOR EJECUTADO				13.605.815,00		92,02%

Nombre Supervisor	DR.JORGE ELIECER GIL PEREZ	Elizabeth Villabona S.
CARGO :	COORDINADOR RECURSOS FISICOS	Firma

Formato Presentación de informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2 CEDULA N°:	19.124.487	3 C.P.S.	556/11	4 O.P.S.
5.1 INICIA:	01-Feb-11	5.2 FINALIZA:	30-nov-11	6.1 CUANTÍA TOTAL:	$ 14.783.511	6.2 CERT. DISP. PPTAL:	1905
6.3 CERT. REGISTRO PPTAL:	1921						
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 a 30 de noviembre de 2011		7.2 No.: 09 de 09	10	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL:	92,82%	7.4 EJECUCIÓN FISICA:	92,82%
8. PAGO N°:	8						
9. VALOR PAGO:	$ 1.966.158	10.1 NOMBRE SUPERVISOR N°:	DR. JORGE ELIECER GIL PEREZ	10.2 CARGO:	COORDINADOR RECURSOS FISICOS		

11. OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico recordidos según las las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su adecuada presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del hospital y a los que le sean ordenados	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del hospital y a los que le sean ordenados
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y asistir oportunamente la ejecución de aquellas mas complejas.	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y asistir oportunamente la ejecución de aquellas mas complejas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las necesidades así lo ameriten y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando las necesidades así lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1 [illegible]

2 [illegible]

3 [illegible]

15. FIRMA CONTRATISTA:

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor de contrato de prestación de servicios No. 536 - 11, certifico que el CONTRATISTA ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

17. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Elizabeth Villalobos S.

FIRMA SUPERVISOR

18. FECHA REVISIÓN:

18.1 RADICACIONES:

		18.2 FIRMAS
1	30 / [illegible] / [illegible]	
2	[illegible]	

RECEPCIÓN

3

FECHA : OCTUBRE 2011

CUENTA DE COBRO No 8 CONTRATO No 858 -11

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 30 de SEPTIEMBRE 2011
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 50Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL
SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1'179.695) MC/TE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES : SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL
CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($ 786.463)M/CTE
TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON NOVECIENTOS SESENTAY SEIS MIL
CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS ($ 1´966.158)M/CTE

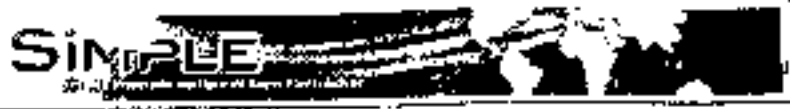
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino H.

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

10/10/11



DATOS PLANILLA

No. Planilla	134705S3		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2011	10	07
Periodo pago de salud	2011		09
Periodo pago de pensiones	2011		09

Empresa o Aportante: CELEBRIDAD Y/C CASINO HERRADA
Nit: Documento: CC 19134487
Sucursal: 7624880
Actividad Económica: 0010
Tipo Presentación: unico

DATOS APORTANTE

Dirección: CRA 3A NO. 9A-39 SUR
Ciudad: BOGOTA
Correo Electrónico: viscaino42@hotmail.com
Teléfono: 3113213640
Departamento: Bogotá D.C.
Sucursal / Departamento:

Tipo Cotizante: Clase Aportante: A B E
No. de Afiliados:
Valor Nomina:
Centro de trabajo
Código

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del Afiliado				Cotización														Liquidación de Aportes					
No.	Tipo Identificación	Número Identificación	Apellidos y Nombres	Cod. Ent.	Días Cot.	Días Aus.	Días Inc.	Días Lic.	Días Vac.	Días Mor.	Días Sus.	Días Ing.	Días Ret.	Días Tra.	Días Cot.	IBC Pensión	IBC Salud	IBC ARP	IBC CCF	Tarifa	Valor Cotización	Aporte Obligatorio Pensión	Aporte Obligatorio Salud	Aporte Voluntario Pensión	Cot. Sanc.	IBC Adicional	Cot. Sanc.	Total
1	CC	19134487	[illegible]	[illegible]	30	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL PERSONAS
119,000

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D. C.
SECRETARIA DE
SALUD DE BOGOTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 005 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLAUSULA PRIMERA - PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato original para ampliarlo en **DOS (02) MESES MÁS. A PARTIR DEL (01) DE OCTUBRE DE (2011).CLAUSULA SEGUNDA - VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS ($3.145.853) M/CTE.,** para un valor total definitivo del Contrato de **DOCE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS ($12.583.413) M/CTE. CLÁUSULA TERCERA - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1808 del Veintinueve **(29)** de Septiembre de **(2011). CLAUSULA TERCERA :** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C, A los Veintinueve **(29)** días del mes de Septiembre de Dos Mil Once **(2011).**

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA.
Contratista

REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: N. JAVIER GARCIA – Apoyo Asesoría Jurídica

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830,077,650-1

CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No.			FECHA		
			RESOLUCION		
No CONTRATO	858-11		O.DE SERVICIO		
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		IDENTIFICACIÓN NUMERO	No C.C 19'124.487	
CENTRO DE COSTO	NOBC	LUGAR DE UBICACIÓN	CAMI II- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	216	FECHA	01/02/11	REGISTRO PRESUPUESTAL	177

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DEJUNIO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULACIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI II X DURANTE EL MES DE JUNIODE 2011 SEGUN CUENTA DE COBRO No 01

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2011	$5.890.475,00	30/06/2011

MODIFICACIONES

VALOR				TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION		No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
		2.202.097,00				
		1.179.695,00				
TOTAL		9.280.267,00				

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES	
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O TURNOS A	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2011	28/02/2011	30	1179695	-	4.718.780,00
2	01/03/2011	30/03/2011	86	3381792	-	3.539.085,00
3	01/04/2011	30/04/2011	30	1179695	-	2.359.390,00
4	01/05/2011	30/05/2011	60	2359390	-	1.179.695,00
5	01/06/2011	30/06/2011	30	1179695	-	-
					-	
					-	
					-	
					-	
VALOR EJECUTADO				9.280.267,00	100,00%	

Nombre Supervisor	DR.JORGE ELIECER GIL PEREZ	
CARGO :	COORDINADOR RECURSOS FISICOS	Firma

Hospital Fontibon

FECHA : JULIO 2011

CUENTA DE COBRO No 5 CONTRATO No 858 -11

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077.650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 30 de Junio 2011
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS PESOS ($1'179.695) M/CTE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :
TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE JUNIO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624960
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

Julio 08/11

8/7/11

Formato Presentación de informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: CELEDONIO VIZCAINO HERRERA | 2 CEDULA N°: 18.124.487 | 3 C.P.S: 888-11 | 4 O.P.S.:

5.1 VIGENCIA: 01 feb 11 | 5.2 FINALIZA: 30-jun-11 | 5.3 CUANTÍA TOTAL: $ 5.898.475 | 6.2 CERT. DISP PPTAL: 216 | 6.2 CERT REGISTRO PPTAL: 177

7.1 PERIODO INFORME: Del [illegible] al 28 de junio de 2011 | 7.2 No. de turnos: 30 | 7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL: 100,10% | 7.4 EJECUCIÓN FÍSICA: 100,00% | 8. PAGO N°: 5

9. VALOR PAGO: $ 1.179.695 | 10.1 NOMBRE SUPERVISOR/A: Dr. JORGE ELIECER GIL PEREZ | 10.2 CARGO: COORDINADOR RECURSOS FISICOS

11. OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos segun las necesidades misionales.

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y velar por su oportuna preservacion y buen mantenimiento	Conducir el vehiculo que le sea asignado y velar por su oportuna presentacion y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos y materiales de los diferentes centros de trabajo y demas actividades que le sean ordenadas	Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos y materiales de los diferentes centros de trabajo o las actividades que le sean ordenadas
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando deseche daños en el vehiculo asignado para su correspondiente reparacion (Orden de Trabajo)	Informar al Supervisor cuando deseche daños en el vehiculo asignado para su correspondiente reparacion, mantenimiento o reparación, mediante una orden de trabajo
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y transporte	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y transporte
7	Colaborar cuando sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que vayan a ser transportados en el vehiculo a su cargo	Colaborar cuando sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que vayan a ser transportados en el vehiculo a su cargo
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento preventivo del vehiculo a su cargo y acatar oportunamente la ejecucion de aquellas que requieran	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento preventivo del vehiculo a su cargo y acatar oportunamente la ejecucion de aquellas que requieran
9	Llevar registro diario de las actividades conforme con las politicas y normas de gestion	Llevar registro diario de las actividades conforme con las politicas y normas de gestion
10	Tramites pertinentes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello	Tramites pertinentes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

a	Mantener reporte diario y semanal de [illegible]
b	[illegible]
c	[illegible]

15. FIRMA CONTRATISTA:

14. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

El contrato de suministro de prestación de servicios No. 888 - 11 cuyo objeto es [illegible] cumplido a cabalidad con la calidad [illegible] correspondiente al periodo de [illegible]

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

18. FECHA REVISIÓN

FIRMA SUPERVISOR

16.1 RADICACIONES

16.2 FIRMAS

1		22	2011
2	JURIDICA		
	FINANCIERA		

Bogotá DC, ____JULIO__ de 2011____

Doctor
CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero
HOSPITAL FONTIBON ESE
Bogotá

REFERENCIA: APLICACIÓN ART. 173 DE LA LEY 1450 DE 2011

Respetado doctor Duran:

De manera atenta le manifiesto que me acojo voluntariamente a lo establecido en el artículo 173 de la ley 1450 del 16 de Junio de 2011, que a la fecha dice:

Artículo 173. Aplicación de Retención en la fuente para trabajadores independientes. A los trabajadores independientes que tengan contratos de prestación de servicios al año, que no exceda a trescientos (300) UVT mensuales ($7.539.600), se les aplicará la misma tasa de retención de los asalariados estipulada en la tabla de retención en la fuente contenida en el Artículo 383 del E.T, modificado por la Ley 1111 de 2006."

En razón a lo expuesto en el párrafo anterior, declaro bajo la GRAVEDAD DE JURAMENTO que no poseo contratos de prestación de servicios que supere los 300 UVT mensuales ($7.539.600); como consecuencia, solicito se me aplique lo establecido en el Artículo 173 de la Ley 1450 de 2011.

Lo anterior, con el fin de que se de aplicación en los pagos que se deriven a partir de la fecha, ocasionados por el Contrato de Prestación de Servicios No _858_____ del ___2011_____

Cordialmente,

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19124487 de BOGOTA
Dirección residencia KRA 3 B Bis 91ª A- 88
Teléfono Fijo 7730755
Teléfono Celular 3133217640

JUNIO.

SIMPLE

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

DATOS PLANILLA			
No. Planilla	12555250		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2011	06	30
Periodo pago de salud	2011	06	
Periodo pago de pensiones	2011	06	

DATOS APORTANTE									
Empresa Aportante	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			Tipo Empresa		Clase Aportante	A	B	I X
No. Documento	CC 19124487	Dirección	CRA 38 BIS 91A 88 SUR	Fax	3133217640	No. de Afiliados	1		
Teléfono	7624860	Ciudad / Municipio	BOGOTA	Departamento	Bogotá D.C				
Actv. Económica	0010	Correo Electrónico	viscaino4201@gmail.com	Valor Nomina	0	Centro de Trabajo			
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia				Código			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado								Novedades																				Valor IBC							Liquidacion de Aportes							
No.	Tipo	Número Documento	Apellidos y Nombres	Cod AFP	Cod EPS	Cod ARP	Cod CCF	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	Correcc	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	SUS	IRP	Tarifa AFP	Tarifa EPS	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	APO Caja	Afiliado Exonerado	Aportante Exonerado	Aportante Moroso	Cot Pensión	Fondo Solid. Pensional	Fondo Solid. Subsistencia	Aporte Voluntario Pensión	Cot Salud	UPC Adicional	Cot ARP	Cot CCF
1	CC	19124487	VIZCAINO HERRERA CELEDONIO		17001	14-6								X							00			0	116,000	116,000	0	2	X	N	0	0	0	0	87,000	0	13,100	0

TOTAL GENERAL
80,600

3

CRONOGRAMA DE VEHICULOS

5062

PLACAS: PI OJJ 574 MOD 1994 CLASE

CONDUCTOR: Gustavo Herrera L. FECHA:

KILOMETRO INICIO: 74508 KILOMETRO FINAL: 74820 GALONES:

USUARIO	FECHA	HORA INICIO	HORA TERMI	RECORRIDO	FIRMA
Francisco Rojas	06-17-11	18:37	19:25	Esperanza x Mar Roja	
	06-17-11	18:5.	18:49	Cra 100 x 22 (5-20)	
	06-17-11	19:49	20:05	Cra 93 x 22 - D (5-20)	
Pedro Bejarano	06-17-11	20:08	23:40	Elision del Occidente	
	06-17-11	22:45	23:58	Cra 103 x 22 (5-20)	
Nora Vargas	06-18-11	08:20	17:00	Calle 22A # 24D - H. Fautiño	
	06-18-11	12-05	12:13	Cra. 100 x 52-45 (5-20)	
	06-18-11	12-15	12-32	Calle 03 B I 27 B-10 (5-20)	
Peregrino Fuente	06-18-11	12-33	12:50	Calle 52A x 20	
	06-19-11	00:10	00:20	100 x Esperanza (5-20)	
Julian Barranco	06-19-11	00:30	15:06	H. Fautiño	
Elkin J. Lopez	06-19-11	9:45	17:32	C. Colombia	
Fabian Sepulveda	06-19-11	11:38	17:00	H. Fautiño	
Hector Lopez	06-20-11	08:00	01:00	H. Fautiño	
Luis M. Jaraba	06-20-11	08:21	14:40	H. Fautiño	
Alirio del Esprin	06-20-11	15:08	17:35	C. Colombia	
Sixto H Fuentes	06-20-11	15:08	17:35	C. Colombia	
Hernan Camargo	06-20-11	10:110	12:50	C. Occidente	
	06-20-11	01:00	01:14	200 x 18 (5-20)	
Florentino Fletcher	06-21-11	8:10	11:30	H. Fautiño	
Ezio Sierra	06-21-11	1:45	17:22	CAO Sandra	
Alvaro L. Bejarano	06-25-11	19:23	23:00	H. Fautiño	
Luis Arellano	06-25-11	23:24	00:35	Av. Fernandez x 12 (5-20)	
Luis E Bolaño	06-25-11	01:57	04:10	C. Lavadero	

5062

CRONOGRAMA DE VEHICULOS.

PLACAS: PEOJJ 874 MOD 1994 5062 CONDUCTOR: Reinaldo Figueroa FECHA:

KILOMETRO INICIO: 193.320 KILOMETRO FINAL: 193.350 GALONES:

USUARIO	FECHA	HORA INICIO	HORA TERMI	RECORRIDO	FIRMA
Francisco Cuevas	06-27-11	19:10	09:20	Usaquén x 120 (5:20)	
Ricardo Reyes	06-27-11	23:30	01:50	H. Fontibón	
Hernando Gabriel	06-28-11	15:45	15:30	TV. 85 c. x 24 c 50 (5:20)	
Humberto Solórzano	06-28-11	16:52	17:05	Cra 75 x 23 B. 23 (5:20)	
Mauricio Bonilla	06-28-11	17:05	12:30	Av. 82 x 75 c (5:20)	
Gloria Cardenas	06-28-11	12:35	20:10	H. Fontibón	

FECHA : MAYO 2011

CUENTA DE COBRO No 3 CONTRATO No 858 -11

858-11

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077.650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 30 de Abril 2011
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS PESOS ($1'179.695) MC/TE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS
PESOS ($1'179.695) MC/TE

AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE ABRIL EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino H

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624960
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

6 mayo 11

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830,077,650-1

CRA 10a 20 C 31 - 4850033 EXT 137

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ORDEN DE PAGO No | FECHA

No CONTRATO | 858 11 | RESOLUCION O.DE SERVICIO

CONTRATISTA | CIELO CONSUELO VIZCAINO HERRERA | IDENTIFICACION NUMERO | No C.C 19'124.487

OBJETO DE COSTO | COMO AMBULANCIA | PROFESION | CONDUCTOR

No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP | 216 | FECHA | 01/02/11 | REGISTRO PRESUPUESTAL | 177

CONCEPTO DE PAGO

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2011	$5 098 875,00	30/06/2011

MODIFICACIONES

No MODIFICACION	VALOR	FECHA	No MODIFICACION	TIEMPO FECHA INICIO	FECHA FINAL

2 202 000,00

EJECUCIONES

No CUENTA COBRO	FECHA FACTURA	FECHA FIN	COSTO FIJO	VALOR CUENTA COBRO	PREVISION CLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/03/2011	28/02/2011	30	1179690		4 718 710,00
2	01/03/2011	30/03/2011	66	5381792		3 539 065,00
3	01/04/2011	30/04/2011	30	1179690		2 359 390,00

VALOR EJECUTADO | 2 741 310,00 | 70 %

Nombre Supervisor | Dr JORGE ELIECER GIL PEREZ

CARGO : | COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA | 2. CELSO GONZALEZ HERRERA | 3. CEDULA No. 17.164.467 | 3.1 DE | 3.2 OPS | 3.3 OPS

5.1 INICIA | 5.2 FINALIZA | 5.3 CUANTIA TOTAL $ 5.838.475 | 6.2 CENT DISP PRESUPUESTAL 256 | 6.3 CERT REGISTRO PRESUPUESTAL 177

7.1 PERIODO INFORME Del [illegible] de 2017 | 7.2 No. de horas 30 | 7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 100% | 7.4 EJECUCIÓN FISICA 100% | 7.5 No. PAGO

8. VALOR PAGO $ 1.179.595 | 10. NOMBRE SUPERVISOR | 11. CARGO QUE EJECERCE EL PERFIL | 12 CARGO COORDINADOR RECURSOS FISICOS

13 OBJETO DEL CONTRATO
Atender los requerimientos en la prestación de mobiliario y apoyo logístico requeridos según los lineamientos establecidos [illegible]

14 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Cumplir con la calidad, oportunidad y objeto de su contrato presentando informe mensual	Conducir el vehículo asignado para el cumplimiento de las actividades y objeto del contrato y hacer mantenimiento
2	Transportar el personal asignado, suministros, equipos y herramientas de trabajo [illegible]	Transportar el personal asignado, suministros, equipos y herramientas, según lo requerido para los diferentes eventos del hospital y los sitios que sean necesarios
3	Responder por el vehículo, herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios [illegible] establecidos por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme lo establecido por el Supervisor del Contrato
5	Diligenciar el formato de control de [illegible]	Diligenciar el formato de control de [illegible]
6	Prestar apoyo conforme lo requiera el Supervisor del contrato	Prestar apoyo conforme lo requiera el Supervisor del contrato
7	[illegible]	Obtener durante la ejecución y liquidación de los elementos que sean requeridos en el desarrollo del programa
8	[illegible]	Realizar capacitaciones de manera periódica [illegible]
9	[illegible]	Llevar registro [illegible]
10	[illegible]	Trabajar [illegible]

15. OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS

Ver Planilla Anexa

16. FIRMA CONTRATISTA

Celso Gonzalez H.

18. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios No. 856 [illegible] contratista [illegible] a satisfacción por el cual [illegible] correspondiente a [illegible]

17. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

[illegible]

19. FECHA REVISION | Marzo 2017

FIRMA SUPERVISOR

20. NOVEDADES

	20.1 HORAS		
1			
2			

FIRMA CONTRATISTA

80,600

RESOLUCION

Nº(000075) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una PENSION DE JUBILACION - Hoja 2.

Que el artículo 81 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1992, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que este devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionario es:

399.660= X 75% = $299.745=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a el señor **CELESTINO VIZCAINO HERRERA**, identificado con la cédula de ciudadanía Nº **19.124.467** expedida en **Bogotá.**

Artículo 2º Ordenar el pago de **$ 299.745=** como valor mensual de la pensión de jubilación de el señor **CELESTINO VIZCAINO HERRERA**. De este valor se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a el señor **CELESTINO VIZCAINO HERRERA**, a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 15 DIC. 1994

ARMANDO R. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

CRONOGRAMA DE VEHICULOS.

PLACAS: PI OJJ 874 MOD 1994 5068 CONDUCTOR: Gilberto Figueroa FECHA:

KILOMETRO INICIO: 191.745 KILOMETRO FINAL: 199249 GALONES:

USUARIO	FECHA	HORA INICIO	HORA TERMI	RECORRIDO	FIRMA
Fausto Correa	01-04-11	3.30	6.00	Hosp. Fautbrán	
Yenco Mraso	01-04-11	6.25	10.50	Clínica Clavisalud	
Heriberto Solórzano	01.04.11	11.05	15.30	Hosp. Fautbrán	
	01.04.11	8.23	8.42	Fallido	
Edgar Suarez	02.04.11	8.40	12.35	" Fallido " Hosp. Infantil	
	02.04.11	12.20	12.35	Fallido	
Fabian Suarez	02.04.11	14.20	16.40	Clínica Colombia	
	02.04.11	18.12	18.26	Fallido	
Esteban Suárez	02.04.11	20.17	21.30	Ab. Tambolar	
Edwin Ortiz	07-04-11	4.43	5.25	Clínica Fundadores	
Jairo Ortiz	02-04-11	21.31	23.40	Hospital Infantil	
Fallido	03.04.11	3.48	3.58	(Hospital Infantil)	
	03.04.11	4.45	4.55	Fallido	
	03.04.11	4.57	5.06	Fallido	
	03.04.11	5.20	5.32	Fallido	
	03.04.11	5.37	5.43	Fallido	
M. N.	03.04.11	6.35	10.06	Hosp. Fautbrán	
Miguel Sánchez	04.04.	20.23	22.40	Clínica Colombia	
	04.04.	23.12	23.21	Fallido	
	05.04.11	8.05	8.19	Fallido	
	05.04.	8.33	8.59	Fallido	
	05-04	4.01	4.19	Fallido	
	05.04	11.23	11.31	Fallido	
Audilio Cañate	05.04	11.35	11.55	Barrio Unidos	

CRONOGRAMA DE VEHICULOS.

PLACAS: PI OJJ 874 MOD 1994 5068 CONDUCTOR: Edgardo Alegria FECHA:

KILOMETRO INICIO: 701594 KILOMETRO FINAL: 707-508 GALONES:

USUARIO	FECHA	HORA INICIO	HORA TERMI	RECORRIDO	FIRMA
Ana Jesus Valencia	05.04	15.03	18.04	Policlinica Arroyo	
Adelia Serrano	07.00	07.00	13.00	Universidad Panzon	
José Serrano	0804	8.18	14.50	Hospital Fausto Gomez	
Hugo Guerra	08.04	15.10	00.50	Hospit Universidad	
Jennibeth Ortiz	09.04	19.26	23.55	Hosp. Faustino	
	09.04	00.10	00.20	Fallido	
	10.04	00.57	01.04	Fallido	
	10.04	02.10	02.15	Fallido	
	10.04	04.45	04.56	Fallido	
Gustavo Nieto	10.04	05.43	09.32	Hosp. Faustino	
Alexander Martinez	11.04	08.08	10.51	Clinica Talamanca	
Toni Alexis Arroyo	11.04	10.52	14.28	Hosp. Empalme	
	11.04	14.38	14.48	Fallido	
Luis Hdo Mejia	4.04	16.10	22.56	Clinica Palermo	
	12.04	20.15	20.21	Fallido	
Michael Ulloa	12.04	20.45	23.45	Hosp. Faustino	
Maria C. Beltran	13.04	02.15	03.45	N/O Trasladado	
	13.04	0644	06.53	Fallido	
	13.04	07.03	07.16	Fallido	
	14.04	07.46	08.25	Fallido	
Jaime Cisneros	14.04	08.25	10.30	Hosp. Faustino	
Alejandro Jaque	14.04	15.28	17.40	Hosp. Faustino	
	15.04	18.20	18.50	Fallido	
	15.04	18.55	19.15	Adelia Fallido	

2

CRONOGRAMA DE VEHICULOS

PLACAS: PI OJJ 674 MOD 1994 5068 CONDUCTOR: Fabricio Ugarte FECHA:

KILOMETRO INICIO: 192603 KILOMETRO FINAL 193647 GALONES:

USUARIO	FECHA	HORA INICIO	HORA TERMI	RECORRIDO	FIRMA
Saturnino Suarez	15.04	7930	0-00	Hospital Fronteras	
	15-04	2310	23-20	A. Zamora x 62 Fallido	
Lenin Tejeda	15-04	0012	03.55	Ch.57 x 80 Gasolina	
	17-04	08-00	19.00	Plan Tabernas	
Daniel Ch. Rodrig.	18-04	16.40	18.30	Hosp. Fronteras	
Alvaro Burgos	20-04	0830	17.25	Medicina	
Alejandro Rodrig	20-04	1315	15.12	Hosp. Fronteras	
Jely A. Suarez	21-04	0948	01.06	Vespucio	
Ysely A. Rivalcoba	21-04	0450	0630	Hosp. Inglesito	
Oscar H. Sanchez	23-04	0737	08 22	Hosp. Policia	
Fredy A Reyes	23-04	12.55	14.04	Clinica Occidente	
Faustino Serrato	30-04	1035	01-08	Chedraui	

456

Bogotá, Noviembre 30 de 2011

Doctora

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ

Gerente

HOSPITAL FONTIBON ESE

Respetada Doctora:

Yo, **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** identificado (a) con cédula de ciudadanía No.**19,124,487** de **Bogotá** D.C., solicito el reintegro de las retenciones practicadas en exceso por concepto de retención en la fuente por impuesto sobre la renta y complementarios, de la orden de prestación de servicios No. **858-11** acogiendo lo establecido en el artículo 6 del decreto 1189 de 1988, y en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011 y su Decreto reglamentario, 3590 de 2011. Como trabajador independiente perteneciente al régimen simplificado, del periodo comprendido entre el 16 de Junio de 2011 y el 30 de Septiembre de 2011.

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que los contratos de prestación de servicios suscritos, con entidades públicas y privadas, que originaron pagos en los meses en los que solicito reintegro de retenciones practicadas en exceso, no excedieron de trescientos (300) UVT mensuales.

Para la respectiva deducción, anexo las planillas de pago de aportes obligatorios al Sistema general de seguridad social en salud y de aportes obligatorios a pensiones, que fueron presentadas como soporte de los pagos objeto del reintegro.

Por último, informo que los valores objeto del presente reintegro no han sido solicitados anteriormente al Hospital Fontibón Ese y hago constar que la retención en la fuente objeto de reintegro, no ha sido ni será imputada en la respectiva declaración de renta y patrimonio.

Atentamente,

Vizcaino

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

CC. 19,124,487 DE BOGOTA

Cel. 3133217640

Anexo: _____ folios.

Bogotá, Noviembre 30 de 2011

Doctora

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ

Gerente

HOSPITAL FONTIBON ESE

REEFERENCIA: Autorización Para Consignación Del Valor Correspondiente A La Devolución De Retefuente.

Respetada Doctora:

Yo **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** identificado con la CC 79964061 de Bogotá, Autorizo al Hospital Fontibón ESE a consignar el valor correspondiente por concepto de devolución de retefuente; a mi cuenta de ahorros **No 004870254135** del Banco **DAVIVIENDA.**

Cordialmente,

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

C.C. **19,124,487** DE BOGOTA

Dir.: Cra. 20 A N. 40 – 45 sur

Tel: 7324860

Cel: 3133217640

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 009 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 VCELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLÁUSULA PRIMERA- VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1.179.695) M/CTE.** para un valor total definitivo del Contrato de **DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS ($18.717.828) m/cte. CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nº 005 del 02 de Enero de 2012. **CLÁUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C. a los Dos (02) días del mes de Enero de 2012

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.
REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: N. JAVIER GARCÍA – Apoyo Asesoría Jurídica

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA.
Contratista

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: ENERO 2 DE 2012

Fecha Recepción:

Fecha Contratación:

Prioridad:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O ADICION DEL CONTRATO
MODIFICACIÓN **No. 009** EN VALOR AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **No. 858-11**, PARA LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO
LOGISTICO REQUERIDOS SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL FONTIBON E.S.E.

INFORMACION DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19.124.487-5	CARRERA 20 A No. 40 - 45 SUR	714 15 34

INFORMACION CONTRATO					
TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA PAGO
			005	$ 1.179.695	

JORGE ELIECER GIL PEREZ
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales - Apoyo Recursos Físicos

HOSPITAL FONTIBON
NIT : 830077650

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 5

AÑO FISCAL: 2012 **ESTADO: Confirmado**

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO
CERTIFICA

Que en el presupuesto del Hospital Fontibon E.S.E.
Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
321030500000000	CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES	$ 1.000.000.000,00
	TOTAL	**$ 1.000.000.000,**

OBJETO :
CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES MES DE ENERO DE 2012,

FECHA DE EXPEDICION 02/01/2012 03:40:00 p.m.

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (60) A DIAS A A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION

ELABORO : MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO CANTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D. C.
SECRETARIA DE
SALUD DE BOGOTA

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA	:	ENERO 2 DE 2012
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FÍSICOS
OBJETO	:	CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACIÓN.
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
VALOR	:	MIL MILLONES DE PESOS **($ 1.000.000.000)** M.C.T.E

CARLOS EDUARDO DURÁN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

	HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS**
	FECHA: Enero de 2012
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia Administrativa y Financiera
ÁREA:	Recursos Físicos
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor Ambulancia
NÚMERO DE CONTRATO	**No. 858-11** Suscrito con **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratación para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Recursos Físicos
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	Un Millón Ciento Setenta y Nueve Mil Seiscientos Noventa y Cinco Pesos **($ 1.179.695)** Mcte
TÉRMINO INICIAL DEL CONTRATO	Cinco (05) Meses
OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:	
MODIFICACIONES	
MODIFICACIÓN EN VALOR:	Un Millón Ciento Setenta y Nueve Mil Seiscientos Noventa y Cinco Pesos **($ 1.179.695)** Mcte
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	
FECHA INICIO MODIFICACIÓN:	
FECHA TERMINACIÓN MODIFICACIÓN:	
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	JORGE ELIÉCER GIL PÉREZ
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	**VoBo SUBGERENTE** / **VoBo GERENTE**

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales - Apoyo Recursos Físicos

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 008 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 VCELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLÁUSULA PRIMERA- VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1.179.695) M/CTE.** para un valor total definitivo del Contrato de **DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS ($17.538.133) m/cte.** **CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 2197 del 23 de Diciembre de 2011. **CLÁUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C. a los Veintitrés (23) días del mes de Diciembre de 2011..

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.
REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: N. JAVIER GARCIA – Apoyo Asesoría Jurídica

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA.
Contratista

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: DICIEMBRE 23 DE 2011

Fecha Recepción:

Fecha Contratación:

Prioridad:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O ADICION DEL CONTRATO
MODIFICACIÓN **No. 008** EN VALOR AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **No. 858-11**, PARA LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO
LOGISTICO REQUERIDOS SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL FONTIBON E.S.E.

INFORMACION DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19.124.487-5	CARRERA 20 A No. 40 - 45 SUR	714 15 34

INFORMACION CONTRATO					
TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA PAGO
			2197	$ 1.179.695	

JORGE ELIECER GIL PEREZ
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales - Apoyo Recursos Físicos

HOSPITAL FONTIBON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2197

Vigencia 2011

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto del Hospital Fontibon E.S.E.
Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
*S21030500000000	*CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES*	$07.000.000,00
TOTAL		$ 807.000.000,00

OBJETO:
CONTRATACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DEL AREA ASISTENCIAL

FECHA DE EXPEDICION Bogotá, D.C. 23-Dic-11

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (60) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION

MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO CANTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

AFFO-002

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D. C.
SECRETARIA DE
SALUD DE BOGOTA

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA : DICIEMBRE 23 DE 2011

DEPENDENCIA : RECURSOS FÍSICOS

OBJETO : CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL AREA ASISTENCIAL.

RUBRO PRESUPUESTAL : CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES

VALOR : OCHOCIENTOS SIETE MILLONES DE PESOS **($807.000.000)** M.C.T..E.

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

	HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS**
	FECHA: Diciembre de 2011
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia Administrativa y Financiera
ÁREA:	Recursos Físicos
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor Ambulancia
NÚMERO DE CONTRATO	**No. 858-11** Suscrito con **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratación para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Recursos Físicos
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	Un Millón Ciento Setenta y Nueve Mil Seiscientos Noventa y Cinco Pesos **($ 1.179.695)** Mcte
TÉRMINO INICIAL DEL CONTRATO	Cinco (05) Meses
OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:	
MODIFICACIONES	
MODIFICACIÓN EN VALOR:	Un Millón Ciento Setenta y Nueve Mil Seiscientos Noventa y Cinco Pesos **($ 1.179.695)** Mcte
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	
FECHA INICIO MODIFICACIÓN:	
FECHA TERMINACIÓN MODIFICACIÓN:	
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	JORGE ELIÉCER GIL PÉREZ
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	**VoBo SUBGERENTE** **VoBo GERENTE**

Elaboro: Olga Yaneth Cárdenas Morales - Apoyo Recursos Físicos

59

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 858-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 007 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 VCELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLÁUSULA PRIMERA - PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el Contrato original para ampliarlo en **DOS (02) MESES MÁS, A PARTIR DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2011** **CLÁUSULA SEGUNDA- VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1.179.695) M/CTE.** para un valor total definitivo del Contrato de **CATORCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS ($14.156.340) m/cte.** **CLÁUSULA TERCERA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nº 2094 del 30 de NOVIEMBRE de 2011. **CLÁUSULA CUARTA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C. a los Treinta (30) días del mes de Noviembre de 2011.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.
REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: N. JAVIER GARCIA – Apoyo Asesoría Jurídica

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA.
Contratista

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: NOVIEMBRE 30 DE 2011

Fecha Recepción:

Fecha Contratación:

Prioridad:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O ADICION DEL CONTRATO

MODIFICACIÓN **No. 007** EN VALOR Y PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **No. 858-11,** PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO REQUERIDOS SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL FONTIBON E.S.E.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19.124.487-5	CARRERA 20 A No. 40 - 45 SUR	714 15 34

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA PAGO
2 MESES	DICIEMBRE 1 DE 2011	ENERO 30 DE 2012	2094	$ 1.179.695	

JORGE ELIECER GIL PEREZ
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales - Apoyo Recursos Físicos

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2094
Vigencia 2011

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto del Hospital Fontibon E.S.E.
Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
*3210305000000000	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES	$30.900.000,00
TOTAL		$ 930.900.000,00

OBJETO:
CONTRATACION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA EL CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACION.

FECHA DE EXPEDICION Bogotá, D.C. 30-Nov-11
ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (60) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION

MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO CANTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

APFD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA : NOVIEMBRE 30 DE 2011

DEPENDENCIA : RECURSOS FÍSICOS

OBJETO : CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS SALUD PUBLICA Y FACTURACIÓ.

RUBRO PRESUPUESTAL : CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES

VALOR : NOVECIENTOS TREINTA MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($ 930.900.000) M.C.T.E.

CARLOS EDUARDO DURÁN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Olga Yaneth Cardenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

	HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS**
	FECHA: Noviembre de 2011
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia Administrativa y Financiera
ÁREA:	Recursos Físicos
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor Ambulancia
NÚMERO DE CONTRATO	**No. 858-11** Suscrito con **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratación para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Recursos Físicos
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	Un Millón Ciento Setenta y Nueve Mil Seiscientos Noventa y Cinco Pesos **($ 1.179.695)** Mcte
TÉRMINO INICIAL DEL CONTRATO	Cinco (06) Meses
OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:	
MODIFICACIONES	
MODIFICACIÓN EN VALOR:	Un Millón Ciento Setenta y Nueve Mil Seiscientos Noventa y Cinco Pesos **($ 1.179.695)** Mcte
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	Dos (02) meses
FECHA INICIO MODIFICACIÓN:	Diciembre 1 de 2011
FECHA TERMINACIÓN MODIFICACIÓN:	Enero 30 de 2012
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	JORGE ELIÉCER GIL PÉREZ
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	**VoBo SUBGERENTE** **VoBo GERENTE**

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

858-1

Formato Presentación de Informe de Actividades

1 NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: ELEODORO VIZCAINO HERRERA | 2 CÉDULA N° 19'124.487 | 3 D.P.S.: 858-11 | 4 D.P.S.

5.1 INICIA: 1 de feb de 12 | 5.2 FINALIZA: 30 de abr de 12 | 6.1 CUANTIA TOTAL $ 18.727.828 | 6.2 CDP: DISPONIBLE 025 | 6.3 CONTRATO/REGISTRO POSTAL 201

7.1 PERIODO INFORME: Del 1 al 30 de enero de 2012 | 7.2 Numero 10 | 7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 100,00% | 7.4 EJECUCIÓN FÍSICA 100,00% | 8 PAGO N° 12

9 VALOR PAGO $ 1'397.595 | 10.1 NOMBRE SUPERVISOR(A): Dr JORGE EUFEMIO GIL PEREZ | 10.2 CARGO COORDINADOR RECURSOS FISICOS

11 OBJETO DEL CONTRATO
Atender los requerimientos de la unidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las necesidades institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1 Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen mantenimiento
2 Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a las diferentes rampas de hospital o a los sitios que sea indicados	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a las diferentes rampas de hospital o a los sitios que sea indicados
3 Responder por el vehículo los herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo los herramientas y equipos a su cargo
4 Presentar los servicios contratados de forma oportuna con el cumplimiento del objeto	Presentar los servicios contratados de forma oportuna con el cumplimiento del objeto
5 Informar al Supervisor cualquier novedad presentada en el vehículo asignado para su mantenimiento preventivo y correctivo	Informar al Supervisor cualquier novedad presentada en el vehículo asignado para su mantenimiento preventivo y correctivo
6 Cumplir el programa de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo asignado, para lo cual debe presentar el vehículo en el lugar, fecha y hora indicados por el supervisor del contrato	Cumplir el programa de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo asignado, para lo cual debe presentar el vehículo en el lugar, fecha y hora indicados por el supervisor del contrato
7 Presentar el informe mensual de actividades y el original de las facturas que serán radicadas para su pago	Presentar el informe mensual de actividades y el original de las facturas que serán radicadas para su pago
8 Cumplir cualquier otra actividad que le sea asignada por el supervisor del contrato que sea relacionada con el objeto contractual	Cumplir cualquier otra actividad que le sea asignada por el supervisor del contrato que sea relacionada con el objeto contractual
9 Dar cumplimiento a las normas de seguridad industrial y salud ocupacional de acuerdo a las características del vehículo asignado	Dar cumplimiento a las normas de seguridad industrial y salud ocupacional de acuerdo a las características del vehículo asignado
10 Cumplir con el horario de trabajo establecido por la entidad y los requerido para dar cumplimiento a las obligaciones del contrato	Cumplir con el horario de trabajo establecido por la entidad y los requerido para dar cumplimiento a las obligaciones del contrato
11 Presentar informes del personal a cargo cuando sea requerido	Presentar informes del personal a cargo cuando sea requerido

13 OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1
2
3

14 FIRMA CONTRATISTA

15 ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

16 CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

17 FECHA REVISION

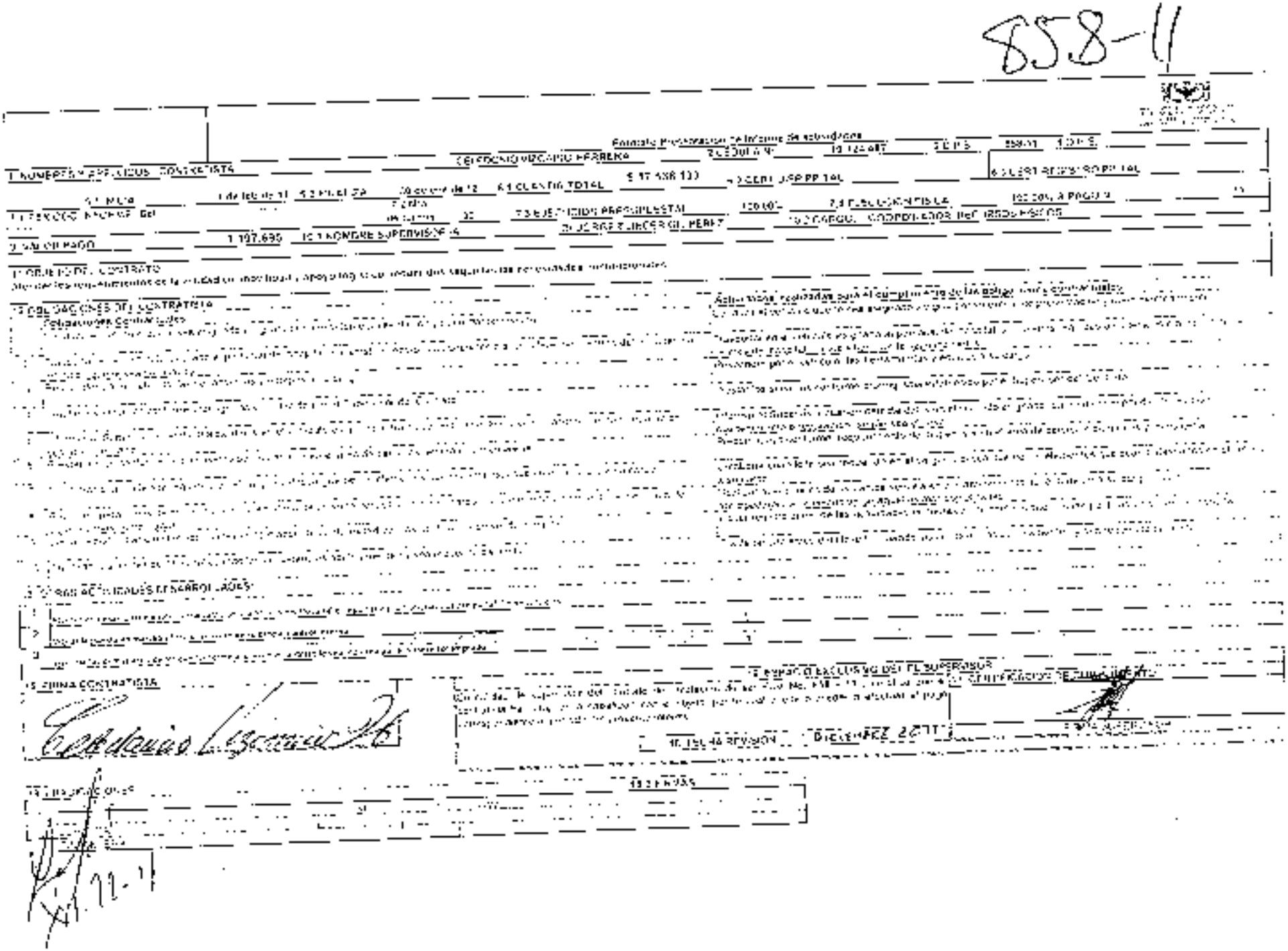
18 FIRMAS

19 RADICACIONES

	Nº	Día	Mes	Año
1				
2				

GIL 12

858-11



058 - 11

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2. CEDULA N	19.124.487	3. C.P.S	058-11	4. D.P.S		
5.1 INICIA	1 de febrero de 11	5.2 FINALIZA	30 de enero de 12	6.1 CUANTIA TOTAL	$ 16.358.403	6.2 CERT DISP PPTAL	2094	6.3 CERT REGISTRO PPTAL	
7.1 PERIODO INFORME: Del	01 al 30 de noviembre de 2011			7.8 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100,00%	7.4 EJECUCION FÍSICA	100,00%	8. PAGO Nº	10
9. VALOR PAGO	$ 1.197.693	10.1 NOMBRE SUPERVISOR/A:		Dr. JORGE ELIECER GIL PEREZ		10.2 CARGO:	COORDINADOR RECURSOS FISICOS		

11. OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según las las necesidades Institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, elementos, equipos o materiales en los sitios que le sean indicados	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, elementos, equipos o materiales en los sitios que le sean indicados
3	Responder por el cuidado de herramientas y equipos a su cargo	Responder por el cuidado de herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar el servicio conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando deban darse en el vehículo asignado para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación según sea el caso	Informar al Supervisor cuando deban darse en el vehículo asignado para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación según sea el caso
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de actividades generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de actividades generales y mensajería
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo
8	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas más complejas	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas más complejas
9	Llevar registro diario de las actividades en formatos de control del centro médico y campo del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formatos de control del centro médico y campo del hospital
10	Prestar apoyo del hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello	Prestar apoyo del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener asesoría y/o orientación a través de la dependencia requerida y/o [illegible]
2	Velar por el estado y mantenimiento del vehículo asignado y reportar [illegible]
3	Cumplir con [illegible]

15. FIRMA CONTRATISTA

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 058 - 11 certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto por la cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

18. FECHA REVISIÓN: DIC 4 2011

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:

				18.2 FIRMAS
	DD	MM	AAAA	
ENTREGA:				
RECIBIDA:				

1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 006 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 VCELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS ($393.232) m/cte.,** para un valor total definitivo del Contrato **DOCE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($12.976.645) m/cte.** **CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nº 1808 del 29 de SEPTIEMBRE de 2011. **CLÁUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C. a los treinta y un (31) días del mes de Octubre de 2011.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.
REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: N. JAVIER GARCIA – Apoyo Asesoría Jurídica

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA.
Contratista

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: OCTUBRE 31 DE 2011

Fecha Recepción:

Fecha Contratación:

Prioridad:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O ADICION DEL CONTRATO

MODIFICACIÓN **No. 007** EN VALOR AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **No. 858-11**, PARA LA PRESTACIÓ
DE SERVICIOS PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO
REQUERIDOS SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL FONTIBON E.S.E.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19.124.487-5	CARRERA 20 A No. 40 - 45 SUR	714 15 34

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA PAGO
			1808	$ 393.232	

JORGE ELIECER GIL PEREZ
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales - Apoyo Recursos Físicos

79

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 1803
Vigencia 2011

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto del Hospital Pablo Tobón C.S.E.
Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestales:

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
*3210305000000000	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES	1.260.000.000,00
TOTAL		$ 1.260.000.000,00

OBJETO:
CONTRATACION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMPOS, UPSS, SALUD PUBLICA Y FACTURACION.

FECHA DE EXPEDICION Digital, D C 15-Dec-11

ESTE CERTIFICADO TIENE UNA VIGENCIA DE (30) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION

MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO CAMACHO SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

HOSPITAL FONTIBÓN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA	:	SEPTIEMBRE 29 DE 2011
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FÍSICOS
OBJETO	:	CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACIÓ.
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
VALOR	:	MIL OCHOCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS **($ 1.860.000.000)** M.C.T.E.

CARLOS EDUARDO DURÁN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C.
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

Bogotá, Octubre 20 de 2011

PARA: SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

CERTIFICACION DE ADICIONES AL PERSONAL DE URGENCIAS POR PRESTACION DE SERVICIOS MES DE OCTUBREBRE DE 2011

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	ACTIVIDADES QUE REALIZA	SERVICIO	TURNOS ADICIONADOS DE OCTUBRE 2011	NOVEDADES / OBSERVACIONES
1	LUZ ADRIANA PIÑEROS BARBOSA	52.781.438	AUXILIAR DE AMBULAMCIA	URGENCIAS	11	Realiza 11 turnos de 6 horas cubriendo la falta de tripulación
2	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19124487	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	URGENCIAS	10	Realiza 10 turnos 12 horas cubriendo las vacaciones de Edgar Alirio Prada

Atentamente,

RUBEN DARIO MUÑOZ CARDONA
Coordinadora CAMI II

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente

VoBo EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
Subgerente Servicios de Salud

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

22

458

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	2.CEDULA N°	19'124.487	3.E.P.S.	858	4.A.R.P.S.	
5.1 INICIA	11 de feb de 11	5.2 FINALIZA	30 de nov de 11	6.1 CUANTIA TOTAL	$ 15.418.743	6.2 CERT DISPONIBILIDAD	1800	6.3 CERT REGISTRO PRESUPUESTAL	1938
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 al 30 de septiembre de 2011			9 de 10 meses	7.2 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100,00%	7.3 EJECUCIÓN FÍSICA	100,00%	8.NUMERO PAGO N°	9
9. VALOR PAGO	$ 1.572.927	10.1 NOMBRE SUPERVISOR/A	Dr JORGE ELIECER GIL PEREZ			10.2 CARGO	COORDINADOR RECURSOS FISICOS		

11.OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la ciudadanía en movilidad y apoyo logístico requeridos según las necesidades institucionales.

12.OBLIGACIONES del CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento
2	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo
3	Prestar los servicios de conformidad con el programa establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios de conformidad con el programa establecido por el Supervisor del Contrato
4	Informar al Supervisor cualquier daño en el vehículo, equipos, herramientas y accesorios a su cargo	Informar al Supervisor cualquier daño en el vehículo, equipos, herramientas y accesorios a su cargo para su correspondiente reparación, reposición o reparación, según sea el caso
5	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería
6	Responder cuando le sea requerido en el cargo y custodia de los elementos que sean entregados en el vehículo a su cargo	Responder cuando le sea requerido en el cargo y custodia de los elementos que sean entregados en el vehículo a su cargo
7	Realizar oportunamente los mantenimientos preventivos del vehículo asignado y solicitar oportunamente cada 10.000 kilómetros de recorrido el cambio de aceite y filtros	Realizar oportunamente los mantenimientos preventivos del vehículo asignado y solicitar oportunamente cada 10.000 kilómetros de recorrido el cambio de aceite y filtros
8	Llevar registro diario de las actividades en formatos de control establecidos por el Supervisor	Llevar registro diario de las actividades en formatos de control establecidos por el Supervisor
9	Asistir a las capacitaciones que programe el Hospital	Asistir a las capacitaciones que programe el Hospital

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

1	
2	
3	

14. FIRMA CONTRATISTA

15. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 458 - 11 certifico que el contratista cumplió a satisfacción el objeto pactado en la orden precedente, por lo que procede a autorizar el pago correspondiente.

16. FECHA REVISION

17° CERTIFICACION CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES

		dd	mm	aa	18.2 FIRMAS
1	CONTABILIDAD				
2	TESORERIA				

858 - 11

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA

COLEGIO O AGREMIACIÓN A LA QUE PERTENECE

Fecha de Presente orden de información (día - mes - año)

5.1 INICIO

01 ENERO

5.2 FINALIZA

30 NOVIEMBRE

5.3 CUANTÍA TOTAL $ 14.725.511

6.2 CERTIFICADO FISCAL

7.1 PERIODO INFORME DE ACTIVIDADES

DESDE 01 DE ENERO DE 2011

7.2 CON

HASTA 30 DE NOVIEMBRE DE 2011

8. VALOR PAGO $ 1.995.788

10.1 NOMBRE SUPERVISOR

DUVAN JOSE ESCOBAR PEREZ

10.2 CARGO COORDINADOR RECURSOS FISICOS

9. OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de mantenimiento en movilidad y apoyo logístico requeridos según las necesidades institucionales.

11. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Obligaciones Contractuales

1. Cumplir el servicio con oportunidad y eficiencia por su naturaleza prestacional y humanizada.
2. Presentar el informe mensual de actividades del personal del hospital, suministros, equipos o elementos a los diferentes servicios del hospital a los que le sean asignados.
3. Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.
4. Prestar los servicios conforme al programa establecido por el Supervisor del Contrato.
5. Informar al Supervisor cualquier daño en el vehículo asignado para su mantenimiento preventivo y correctivo.
6. Prestar apoyo logístico requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
7. Cumplir con la normatividad vigente en el manejo y disposición de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
8. No retirar elementos de almacén sin la autorización del supervisor del contrato y la factura de salida de los mismos.
9. Cumplir con la capacitación de inducción y reinducción del hospital y demás programas de capacitación.
10. Cumplir con las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato.

Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales

Cumplir con el servicio que le sea asignado y exigido por su naturaleza prestacional y humanizada.

Presentar informe mensual de actividades del personal del hospital, suministros, equipos o elementos a los diferentes servicios del Hospital a los cuales se le sean asignados.

Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.

Prestar los servicios conforme al programa establecido por el Supervisor del Contrato.

Informar al Supervisor cualquier daño en el vehículo asignado para su mantenimiento preventivo y correctivo.

Prestar apoyo logístico requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo.

Cumplir con la normatividad vigente en el manejo y disposición de los elementos que sean trasladados en el vehículo.

Realizar operativos con el auxiliar asignado a la misma con el fin de llevar a cabo la entrega de los suministros a los servicios.

Participar activamente en las capacitaciones de inducción, reinducción y demás programas de capacitación.

Presentar puntualmente el informe de actividades del mes y demás requeridos.

12. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

13. FIRMA CONTRATISTA

14. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR

El (la) suscrito supervisor del contrato de prestación de servicios No. 858 - 11, certifica que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto y las obligaciones contractuales, de acuerdo con los soportes de ejecución del presente informe.

15. FECHA REVISIÓN

16. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

SUPERVISOR

16.1 RADICACIONES

16.2 FIRMAS

FECHA

FIRMA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 005 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 VCELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLÁUSULA PRIMERA - PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el Contrato original para ampliarlo en **DOS (02) MESES MÁS, A PARTIR DEL 01 DE OCTUBRE DE 2011** **CLÁUSULA SEGUNDA- VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS ($3.145.853) m/cte.**, para un valor total definitivo del Contrato de **DOCE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS ($12.583.413) m/cte.** **CLÁUSULA TERCERA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nº 1808 del 29 de SEPTIEMBRE de 2011. **CLÁUSULA CUARTA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C. a los veintinueve (29) días del mes de septiembre de 2011

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.
REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: N. JAVIER GARCIA – Apoyo Asesoría Jurídica

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA.
Contratista

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: SEPTIEMBRE 29 DE 2011

Fecha Recepción:

Fecha Contratación:

Prioridad:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O ADICION DEL CONTRATO

MODIFICACIÓN **No. 005** EN VALOR Y PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **No. 858-11**, PARA L
DE SERVICIOS PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO
REQUERIDOS SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL FONTIBON E.S.E.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19.124.487-5	CARRERA 20 A No. 40 - 45 SUR	714 15 34

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA PAGO
2 MESES	OCTUBRE 1 DE 2011	NOVIEMBRE 30 DE 2011	1808	$ 3.145.853	

Elizabeth Villabona

ELIZABETH VILLABONA DIAZ
COORDINADORA RECURSOS FISICOS (E)

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales - Apoyo Recursos Físicos

HOSPITAL FONTIBON
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 1608

Vigencia 2011

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto del Hospital Fontibon E.S.E.
Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestales:

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
*3210305000000000	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES	1.860.000.000,00
TOTAL		$ 1.860.000.000,00

OBJETO:
CONTRATACION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACION.

FECHA DE EXPEDICION: Bogotá, D.C. 23-Sep-11

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

MARIBEL ALUANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO CASTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

APFD-002

HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

29 SET 2011

FECHA	:	SEPTIEMBRE 29 DE 2011
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FÍSICOS
OBJETO	:	CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACIÓ.
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
VALOR	:	MIL OCHOCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS **($ 1.860.000.000)** M/C T.E.

CARLOS EDUARDO DURÁN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

HOSPITAL FONTIBON	**HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS**
	FECHA: Septiembre de 2011
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia Administrativa y Financiera
ÁREA:	Recursos Físicos
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor Ambulancia
NÚMERO DE CONTRATO	**No. 858-11** Suscrito con **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratación para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Recursos Físicos
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	Un Millón Ciento Setenta y Nueve Mil Seiscientos Noventa y Cinco Pesos **($ 1.179,695)** Mcte
TÉRMINO INICIAL DEL CONTRATO	Cinco (05) Meses
OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:	
MODIFICACIONES	
MODIFICACIÓN EN VALOR:	Dos Millones Trescientos Cincuenta y Nueve Mil Trescientos Noventa Pesos **($ 2.359.390)** Mcte
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	Dos (02) meses
FECHA INICIO MODIFICACIÓN:	Octubre 1 de 2011
FECHA TERMINACIÓN MODIFICACIÓN:	Noviembre 30 de 2011
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	ELIZABETH VILLABONA DIAZ (E)
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	**VoBo SUBGERENTE** **VoBo GERENTE**

Elaboro: Olga Yaneth Cárdenas Morales - Apoyo Recursos Físicos

HOSPITAL MONTEBELLO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C.
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

Bogotá Septiembre 20 de 2011
PARA: SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

CERTIFICACION DE ADICIONES AL PERSONAL DE URGENCIAS POR PRESTACION DE SERVICIOS MES DE SEPTIEMBRE DE 2011

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	ACTIVIDADES QUE REALIZA	SERVICIO	TURNOS ADICIONADOS DE SEPTIEMBRE 2011	NOVEDADES / OBSERVACIONES
1	JOURWIN DAVID ZORRO GUERRERO $275.262	1347-11 80.921.274	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	URGENCIAS	7 ✓	Realiza 7 turnos de 12 horas cubriendo la falta de tripulación
2	JENIFER PAOLA ALBARRACIN GALVIS $365.034	1401-11 1'030.604.122	AUXILIAR DE AMBULAMCIA	URGENCIAS	9 ✓	Realiza 9 turnos de 12 horas cubriendo la falta de tripulación
3	JORGE AHUMADA SALINAS $183.079	856-11 13468151	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	URGENCIAS	25 ✓	Realiza 25 turnos de 12 horas cubriendo la falta de tripulación
4	MARYULY ALARCON RESTREPO $1.013.984	802-11 65715767	AUXILIAR DE AMBULAMCIA	URGENCIAS	25 ✓	Realiza 25 turnos de 12 horas cubriendo la falta de tripulación
5	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA $786.463	858-11 19124487	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	URGENCIAS	20 ✓	Realiza 20 turnos12 horas cubriendo las vacaciones de Edgar Alirio Prada

Atentamente,

JAQUELINE SANDOVAL ESTUPIÑAN
Coordinadora CAMI II (E)

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente

VoBo EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
Subgerente Servicios de Salud

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

69

886-11

3. NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA: CELEDONIO ARCAYO HERRERA

Espacio Reservado para el informe no aprobado

2. CEDULA #: 19'121.431 3. E.P.S. 553-11 4. I.P.S.

5. FACTURA 6. PERIODO INFORME DE: 01-feb-11 6.2 FINALIZA: 10-ago-11 6.1 CUANTIA TOTAL: $ 11.639.858 6.2 CERT. DISPONIBILIDAD: 1216-1467-1639 6.3 CERT. REGISTRO PRESUPUESTAL: 177-1571

7. VALOR PAGO: $ 1.179.096 8. NOMBRE SUPERVISOR: Dr. JORGE ELIECER GIL PEREZ 9.1 EJECUCION PRESUPUESTAL: 100.00 % 9.2 EJECUCION FISICA: 100.00 % 10. No. PAGO N°: 10.1 CARGO: COORDINADOR RECURSOS FISICOS

11. OBJETO DEL CONTRATO:

Apoyo a los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según las necesidades institucionales.

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Obligaciones Contractuales

Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

14. FIRMA CONTRATISTA

15. ESPACIO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR

16. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

17. FECHA REVISION

18. OBSERVACIONES:

18.1 FIRMA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 004 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLAUSULA PRIMERA - PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato original para ampliarlo en **UN (01) MES MÁS. A PARTIR DEL (01) DE SEPTIEMBRE DE (2011).** **CLAUSULA SEGUNDA - VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS ($589.848) M/CTE.,** para un valor total definitivo del Contrato de **DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS ($10.459.962) M/CTE.** **CLÁUSULA TERCERA - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1639 del Doce **(12)** de Agosto de **(2011)**. **CLAUSULA CUARTA :** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C, A los Doce **(12)** días del mes de Agosto de Dos Mil Once **(2011).**

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.
REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: N. JAVIER GARCIA – Apoyo Asesoría Jurídica

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA.
Contratista

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: AGOSTO 12 DE 2011

Fecha Recepción: _____

Fecha Contratación: _____

Prioridad: _____

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O ADICION DEL CONTRATO
MODIFICACIÓN **No. 004** EN VALOR Y PRORROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **No. 858-11**, PARA L
DE SERVICIOS PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO
REQUERIDOS SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL FONTIBON E.S.E.

INFORMACION DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19.124.487-5	CARRERA 20 A No. 40 - 45 SUR	714 15 34

INFORMACION CONTRATO					
TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA PAGO
1 MES	SEPTIEMBRE 1 DE 2011	SEPTIEMBRE 30 DE 2011	1639	$ 589.848	

JORGE ELIECER GIL PEREZ
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales - Apoyo Recursos Físicos

65

HOSPITAL FONTIBON
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No 1639

Vigencia 2011

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto del Hospital Fontibon E.S.E.
Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
*3210305000000000	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES	480.001.000,00
TOTAL		$ 480.001.000,00

OBJETO.
CONTRATACION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACION.

FECHA DE EXPEDICION Bogotá, D.C. 12 Ago 11

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (4) MESES A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION

MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

P/ Elizabeth Villabona Sc
ROBERTO CANTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

APFD-002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

12 AGO. 2011

FECHA : AGOSTO 12 DE 2011

DEPENDENCIA : RECURSOS FÍSICOS

OBJETO : CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACIÓN.

RUBRO PRESUPUESTAL : CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES

VALOR : CUATROCIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS **($ 480.000.000)** M.C T.E

CARLOS EDUARDO DURÁN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

HOSPITAL FONTIBON	**HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS**
	FECHA: Agosto de 2011
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia Administrativa y Financiera
AREA:	Recursos Fisicos
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor Ambulancia
NÚMERO DE CONTRATO	**No. 858-11** Suscrito con **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratación para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Recursos Fisicos
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	Un Millón Ciento Setenta y Nueve Mil Seiscientos Noventa y Cinco Pesos **($ 1.179.695)** Mcte
TÉRMINO INICIAL DEL CONTRATO	Cinco (05) Meses
OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:	
MODIFICACIONES	
MODIFICACIÓN EN VALOR:	Quinientos Ochenta y Nueve Mil Ochocientos Cuarenta y Ocho Pesos **($ 589.848)** Mcte
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	Un (01) mes
FECHA INICIO MODIFICACIÓN:	Septiembre 1 de 2011
FECHA TERMINACIÓN MODIFICACIÓN:	Septiembre 30 de 2011
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	JORGE ELIECER GIL PEREZ
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	**VoBo SUBGERENTE** / **VoBo GERENTE**

Elaboro: Olga Yaneth Cárdenas Morales - Apoyo Recursos Físicos

838-11

Formato Presentación de Informe de actividades

1. CONTRATISTA: [illegible] CELEDONIO ZOMINO HERRERA 2. CÉDULA: [illegible] 3. RIF: [illegible] 4. DPTO: [illegible]

5.1 INICIA: 01 Feb 11 5.2 TERMINA: 31 Ago 11 6. CUANTÍA INICIAL: $ 11.049.810 6.2 CERT DISP PRTAL: 216 - 1467 6.3 CERT REGISTRO PRTAL: 172 - 1507

7.1 PERIODO INFORME: Del [illegible] 7.2 No. Cuotas: [illegible] 7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL: 91.61 % 7.4 EJECUCIÓN FÍSICA: 91.67 % 8. PAGO No.: 5

9. VALOR PAGO: $ 1.179.086 10. NOMBRE SUPERVISOR: [illegible] 10.2 CARGO: COORDINADOR RECURSOS FÍSICOS

11. OBJETO DEL CONTRATO

Mantenimiento requerimientos de la unidad en movilidad y apoyo logístico recibidos según las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Cumplir el mantenimiento que le sea asignado y vigilar por su excelente conservación y buen mantenimiento	Cumplir el mantenimiento que le sea asignado y vigilar por su excelente conservación y buen mantenimiento
2	Proporcionar el servicio requerido al personal del hospital, suministros, equipos y materiales a los diferentes [illegible]	Proporcionar el servicio requerido al personal del hospital, suministros, equipos y materiales a los diferentes [illegible]
3	Presentar [illegible]	Presentar [illegible]
4	[illegible]	Presentar [illegible]
5	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

[illegible]

15. FIRMA CONTRATISTA

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios No. 838 [illegible] CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

[illegible]

17. FECHA REVISIÓN

FIRMA SUPERVISOR

18. OBSERVACIONES

	19. FIRMAS
1	
2	

65

858

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: CELEDONIO VIVIANO HERRERA | 2. CÉDULA N°: 15.124.481 | 3. C.P.S: 355-11 | 4. U.F.S:

5. VIGENCIA: 01-01-11 | 5.2 FINALIZA: 30-jun-11 | 6. VALOR TOTAL: $ 5.898.475 | 6.2 CERT. DISP. PRESUPUESTAL: 215 | 6.3 CERT. REGISTRO PRESUPUESTAL: 127

7. PERIODO INFORME: Del: 2 de enero de 2011 Al: 31 de enero de 2011 | Fecha de turnos: 20 | 7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL: 100.00% | 7.4 EJECUCIÓN FÍSICA: 100.00% | 8. PAGO N°: 5

9. VALOR PAGO: $ 1.179.695 | 10. NOMBRE SUPERVISOR: Dr. JORGE ELIECER GUERRERO | 10.1 CARGO: COORDINADOR RECURSOS FISICOS

11. OBJETO DEL CONTRATO
Atender los requerimientos de movilidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1. Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento
2. Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales que los diferentes servicios del hospital o los sitios que se especifiquen	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales que los diferentes servicios del hospital o los sitios que se especifiquen
3. Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo
4. Presentar los servicios solicitados por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios solicitados por el Supervisor del Contrato
5. Informar al Supervisor cuando deba salir de la ciudad asignada para [illegible]	Informar al Supervisor cuando deba salir de la ciudad asignada para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales
6. Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor [illegible]	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor [illegible]
7. [illegible]	Cumplir cabalmente la normatividad [illegible]
8. [illegible]	Realizar mantenimiento preventivo [illegible]
9. [illegible]	Cumplir con el mantenimiento [illegible]
10. [illegible]	Transportar pacientes del Hospital [illegible]

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]

14. FIRMA CONTRATISTA

15. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

El valor del pago [illegible] presentación de la factura No. 858 - 11, cuenta que [illegible] corresponde [illegible] con todo lo exigido por [illegible] para efectuar el pago correspondiente al periodo de [illegible] firma

16. FECHA REVISIÓN: [illegible]

17. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

FECHA SUSCRIPCIÓN: [illegible]

18.1 NACIONALIDAD: [illegible]

18.2 FIRMAS

CONTRATISTA

FIANZERA

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE
SALUD DE BOGOTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 003 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 VCELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ , Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** , proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLAUSULA PRIMERA - PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato original para ampliarlo en **DOS (02) MESES MÁS. A PARTIR DEL PRIMERO 01 DE JULIO DE DOS MIL ONCE (2011). CLAUSULA SEGUNDA - VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS ($1.769.543) M/CTE.,** para un valor total definitivo del Contrato de **NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL CIENTO QUINCE PESOS ($9.870.115) M/CTE..CLÁUSULA TERCERA - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1467 del 30 de Junio de 2011. **CLAUSULA CUARTA :** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C, A los Treinta (30) dias del mes de Junio de (2011).

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.
REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: N. JAVIER GARCIA – Apoyo Asesoría Jurídica

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA.
Contratista

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: JUNIO 30 DE 2011

Fecha Recepción:

Fecha Contratación:

Prioridad:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O ADICION DEL CONTRATO

MODIFICACIÓN **No. 003** EN VALOR Y PRÓRROGA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS **No 858 -11** PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO DEL HOSPITAL FONTIBON E.S.E. O DONDE SE REQUIERAN SUS SERVICIOS CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19.124.487	CRA 70A No 40 - 45 SUR	7141534

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA PAGO
2 MESES	JULIO 1 DE 2011	AGOSTO 30 DE 2011	1467	$ 1.760.543	

JORGE ELIECER GIL PEREZ
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Elaboró: Hernando Martinez - Apoyo Recursos Fisicos

52

HOSPITAL FONTIBON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 1467
Vigencia 2011

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto de Hospital Fontibon E.S.E
Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
3210305000000000	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES	1.300.000.000,00
TOTAL		$ 1.300.000.000,00

OBJETO: CONTRATACION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACION

FECHA DE EXPEDICION Bogotá. D.C. 30-Jun-11

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (90) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION

MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO SANTOS SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

APFD-002

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA	:	JUNIO 30 DE 2011
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FÍSICOS
OBJETO	:	CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACIÓN.
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
VALOR	:	MIL TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS **($ 1.300.000.000)** M.C.T.E

CARLOS EDUARDO DURÁN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Técnico – Apoyo Recursos Físicos

56

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS**
	FECHA: Junio 30 de 2011
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia Administrativa y Financiera
AREA:	Recursos Físicos
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor Ambulancia
NUMERO DE CONTRATO	No. 858-11 Suscrito con **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratación para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Recursos Físicos
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	Un Millón Ciento Setenta y Nueve Mil Seiscientos Noventa y Cinco Pesos **($ 1.179.695)** Mcte
TEMINO INICIAL DEL CONTRATO	Cinco (05) Meses
OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:	
MODIFICACIONES	
MODIFICACIÓN EN VALOR:	Un Millón Setecientos Sesenta y Nueve Mil Quinientos Cuarenta y Tres Pesos **($ 1.769.543)** Mcte
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	Dos (02) meses
FECHA INICIO MODIFICACIÓN:	Julio 1 de 2011
FECHA TERMINACIÓN MODIFICACIÓN:	Agosto 30 de 2011
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	JORGE ELIECER GIL PEREZ
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	VoBo SUBGERENTE — VoBo GERENTE

Elaboro: Olga Yaneth Cárdenas Morales - Apoyo Recursos Físicos

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 002 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1'179.695) m/cte.,** para un valor total definitivo del Contrato de **NUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($9'280.267) m/cte.** **CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 1351 del 27 de MAYO de 2011. **CLÁUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes Para constancia se firma en Bogotá D. C A LOS TREINTA (30) días del mes de MAYO de 2011

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E
Elaboró: JORGE ANDRES TORRES LOPEZ - APOYO JURIDICO
Revisó: ALVARO CALVO BARACON - ASESOR JURIDICO

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

BOG BOGOTÁ POSITIVA

GOBIERNO DE LA CIUDAD

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: MAYO 30 DE 2011

Fecha Recepción:

Fecha Contratación:

Prioridad:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O ADICION DEL CONTRATO

MODIFICACIÓN No. 001 EN VALOR AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **No. 858-11**, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO REQUERIDOS SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL FONTIBON E.S.E.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19.124.487-5	CARRERA 20 A No. 40 - 45 SUR	714 15 14

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA PAGO
			1351	$ 1.179.605	

JORGE ELIECER GIL PEREZ
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales - Apoyo Recursos Físicos

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 1351

Vigencia 2011

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto del Hospital Fontibon E.S.E.
Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
*3210305000000000	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES	20.000.000,00
TOTAL		$ 20.000.000,00

OBJETO: CONTRATACION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACION

FECHA DE EXPEDICION Bogotá, D.C. 27-May-11

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (60) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION

MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO CANTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

HOSPITAL FONTIBÓN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA : MAYO 27 DE 2011

1351

27 MAYO 2011

DEPENDENCIA : RECURSOS FÍSICOS

OBJETO : CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACIÓN.

RUBRO PRESUPUESTAL : CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES

VALOR : VEINTE MILLONES DE PESOS **($ 20.000.000)** M.C.T.E

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

RFS2

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D. C.
SECRETARIA DE
SALUD DE BOGOTA

HFCCII-614-11
Bogota, 23 de Mayo de 2011

R/Andrea Olmos Torres
Mayo 30/2011
9:45 a.m.

Doctor
JORGE ELIECER GIL PEREZ
Coordinador de Recursos Físicos
Hospital Fontibón Empresa Social del Estado

Respetado doctor Gil:

Cordial Saludo. Me permito enviar para su conocimiento y fines pertinentes cuadro del personal que realizó turnos adicionales en el mes de Mayo del año en curso en los diferentes servicios del Cami II.

Agradezco la atención.

Atentamente,

RUBEN DARIO MUÑOZ CARDONA
Coordinador CAMI II

HOSPITAL FONTIBON E.S.E. II NIVEL
ENTREGADO:
RECIBI:
FECHA: 26 MAYO/2011
HORA: 11:05

R/Olga Cárdenas
Mayo 30/11
10:10am

Copia: Archivo
Revisado y Aprobado por: Rubén Darío Muñoz – Coordinador CAMI II
Elaborado por: Patricia Carrillo Cruz

BOG BOGOTA POSITIVA

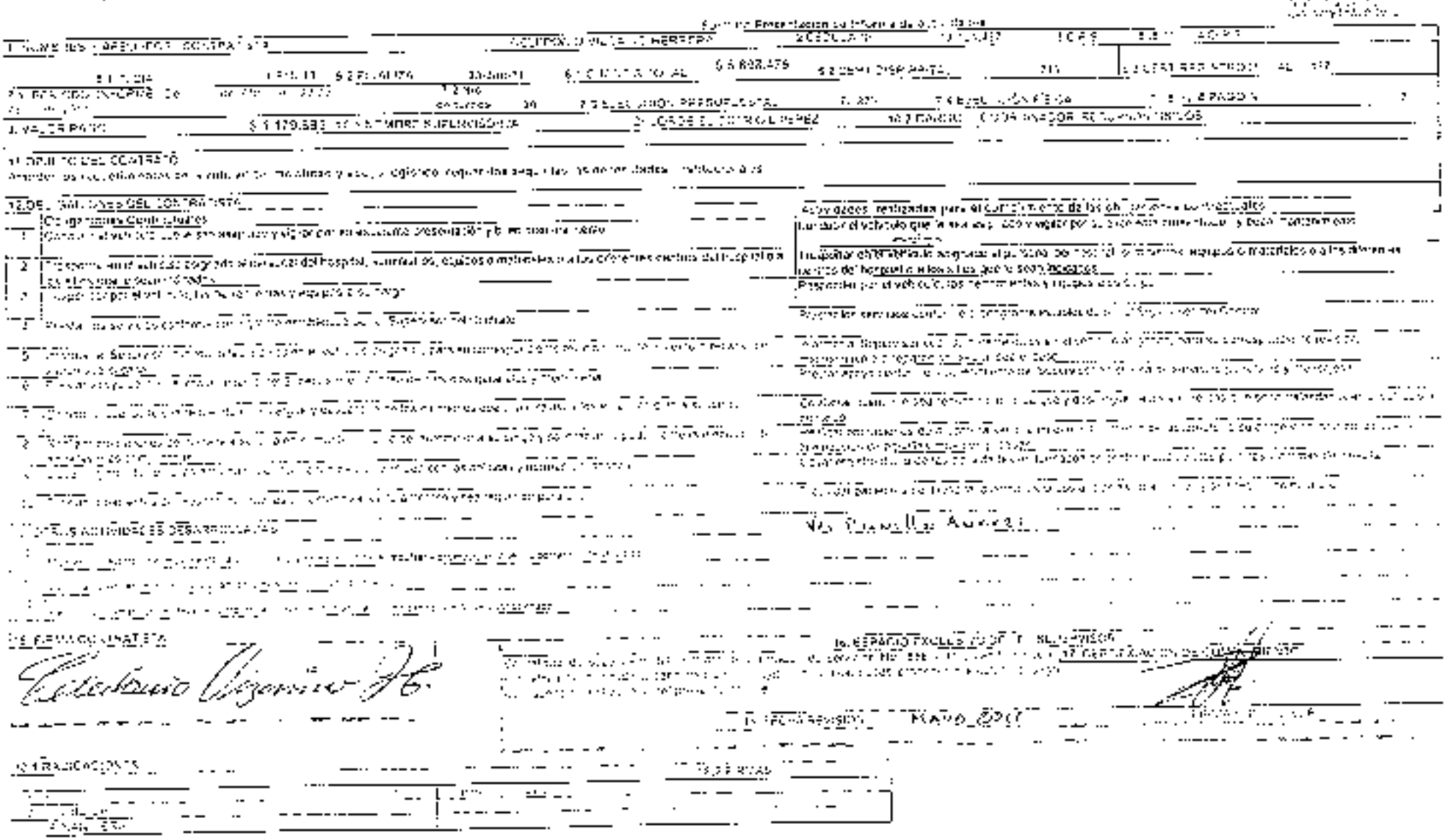
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

Bogotá, Mayo 20 de 2011
PARA: SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

CERTIFICACION DE ADICIONES AL PERSONAL DE URGENCIAS POR PRESTACION DE SERVICIOS

MES DE MAYO DE 2011

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	ACTIVIDADES QUE REALIZA	SERVICIO	TURNOS ADICIONADOS DE ABRIL 2011	TURNOS ADICIONADOS DE MAYO 2011	NOVEDADES / OBSERVACIONES
1	1068-11 MONICA LORENA HERNANDEZ	1'102.799.782	JEFE TRIAGE	URGENCIAS	333 333	5	Por orden del Dr Cuberos realiza 1 hora adicional para cubrir parcialmente ausencia de Jefe Nocturno de Triage durante 30 dias que corresponde a 5 **TURNOS DE 6 HORAS** que multiplicados sumarian las mismas 30 horas que realizó.
2	LUIS ALFONSO SANABRIA 949-11	11'449,361	JEFE TRIAGE	URGENCIAS	333 333	5	Por orden del Dr Cuberos realiza 1 hora adicional para cubrir parcialmente ausencia de Jefe Nocturno de Triage durante 30 dias que corresponde a 5 **TURNOS DE 6 HORAS** que multiplicados sumarian las mismas 30 horas que realizó.
3	CELEDONIO VIZCAINO 858-11	19'124.487	CONDUCTOR	AMBULANCIA	1'179.695 27	3	Realizó Vacaciones del conductor Juan Forero desde el 03 abril al 03 mayo de 2011 y no fueron pagadas para un total de 30 **TURNOS DE 12 HORAS** adicionales



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 858-11** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS DOS MIL NOVENTA Y SIETE PESOS ($2'202.097) m/cte.,** para un valor total definitivo del Contrato de **OCHO MILLONES CIEN MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS ($8'100.572) m/cte. CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 216 del 01 de FEBRERO de 2011. **CLÁUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C. A LOS TREINTA (30) días del mes de MARZO de 2011.

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

Elaboro: JORGE ANDRES TORRES LOPEZ – APOYO JURIDICO
REVISO: ALVARO GALVIS BARRIOS – ASESOR JURIDICO

BOG BOGOTÁ POSITIVA

GOBIERNO DE LA CIUDAD

Persona: Presentación de informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	2 CEDULA N°	19.124.427	3 C.P.S.	858-11	4 C.P.S.	
5.1 INICIA 01-Feb-11	5.2 FINALIZA 30-Jun-11	6.1 CUANTIA TOTAL	$ 6.888.475	6.2 CERT DISP PORTAL	215	6.3 CERT REGISTRO PORTAL	127
7.1 PERIODO INFORME: Del 01 de Marzo al 30 de Marzo de 2011	7.2 No de Turnos 85	7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL	99,21%	7.4 EJECUCION FISICA	99,21%	8.PAGO N°	2
9. VALOR PAGO	$ 3.381.792	10.1 NUMERE SUPERVISURIA	Dr. RUBEN DARIO MUÑOZ CARDONA	10.2 CARGO	COORDINADOR CAMI III		

11 OBJETO DEL CONTRATO

Apoyar los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según las necesidades institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
Obligaciones Contractuales	
1 Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen mantenimiento
2 Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del hospital a los sitios que le sean indicados	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del hospital a los sitios que le sean indicados
3 Responder por el vehículo, los herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo
4 Prestar los servicios conforme horario establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme horario establecido por el Supervisor del Contrato
5 Informar al Supervisor cuando deban darle mantenimiento o reparación, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando deban darle mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6 Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería
7 Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean transportados en el vehículo a su cargo	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean transportados en el vehículo a su cargo
8 Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas más complejas.	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas más complejas.
9 Llevar registro diario de las actividades en formatos de conformidad con las políticas y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formatos de conformidad con las políticas y normas del hospital
10 Trasladar pacientes del Hospital cuando se necesite con el vehículo asignado y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando se necesite con el vehículo asignado y sea requerido para ello

13 OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1 Mantener, acatar y cumplir el reglamento de higiene y seguridad industrial y utilizar en forma permanente los elementos de protección personal suministrados

2 Asistir a las capacitaciones y entrenamientos programados por el Hospital

3 Realizar cualquier otra actividad que le sea asignada por el Supervisor del Contrato

26 TURNOS F50
60 TURNOS HARTO
86 TURNOS.

15 FIRMA CONTRATISTA

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 858 - 11, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto por lo cual es procedente efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

17 CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

05-04-11

18. FECHA REVISIÓN

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES

		DÍA	MES	AÑO
1	JURIDICA			
2	FINANCIERA			

18.2 FIRMAS

1 de 1

858-11

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	GELSEDONIO VIZCAINO HERRERA	2.CEDULA Nº.	78.174.487	3.C.P.S.	858-11	4.O.P.S.	
5.1 INICIA	01-Feb-11	5.2 FINALIZA	30-Jun-11	5.- CUANTÍA TOTAL	$ 5.896.475	5.2 CERT DISP PPTAL	218
5.3 CERT REGISTRO PPTAL	177	6.- PERIODO INFORME: DEL	01	7.3 No. de Informe	06	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	20%
7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	20%	8.PAGO Nº	1	9.VALOR PAGO	$ 1.179.695	10.1 NOMBRE SUPERVISOR/A	DR. RUBEN DANIEL MUNIVE CORDOVA
10.2 CARGO	COORDINADOR CENTRO						

11.OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicio de Conductor Ambulancia AVANZ I en el Hospital de Fonseca E.S.E. durante su requerido sus servicios con forma a los requerimientos realizados por el Supervisor del contrato incluido el traslado de pacientes

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Asistir a las Ferias programadas para apoyar el servicio de Transporte Asistencial Básico	Asistir a todas las ferias programadas para apoyar el servicio de Transporte Asistencial Básico
2	Mantener buena relación con los pacientes en la prestación del servicio	Manejar adecuadamente los pacientes en la prestación del servicio.
3	Reportar al profesional encargado en el servicio de urgencias el caso del paciente que se va a trasladar y sus observaciones de salud	Reportar al profesional a cargo en el servicio de urgencias el caso del paciente que se va a trasladar y sus observaciones de salud
4	Comunicar al servicio de urgencias cualquier novedad presentada en el traslado de pacientes	Comunicar al servicio de urgencias cualquier novedad presentada en el traslado de pacientes
5	Apoyar el traslado de pacientes a las diferentes instituciones que realizaran las actividades inherentes a su servicio	Apoyar el traslado de pacientes a las diferentes instituciones que realizaran las actividades inherentes a su servicio
6	Realizar los registros diarios y administrativos (Planilla, soportes de pago, RUAF, Planilla de Consumo, Planilla de Turnos establecidos en el Hospital, sobre todo en la parte de diligenciar los datos del paciente, hora, y preservar el informe mensual recolectado	Realizar los registros diarios y administrativos (Planilla, soportes de pago, CRUE de la Secretaria de Salud) estos casos en la institución, atendiendo a la adecuada organización de la Hoja clínica, y preservar el informe mensual
7	Recibir y entregar turno en el Servicio asignado en el horario establecido por la institución de acuerdo a la ruta	Recibir y entregar turno en el servicio asignado en el horario establecido por la institución de acuerdo a la ruta.
8	Apoyar y asesorar al profesional que lo requiera en la atención Hospitalaria y en el diligenciamiento de los sistemas de información en Salud	Apoyar y asesorar al profesional que lo requiera en la atención Hospitalaria y en el diligenciamiento de los sistemas de información en Salud.
9	Apoyar el servicio de urgencias en los casos en que no haya programados traslados y el servicio se encuentre congestionado.	Apoyar el servicio de urgencias en los casos en que no haya programados traslados y el servicio se encuentre congestionado.
10	Propender por el clima laboral favorable con su docente y familia compañeros superiores y demás miembros del equipo de salud.	Apoyar el servicio de urgencias en los casos en que no haya programados traslados y el servicio se encuentre congestionado.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1 [illegible]

2 [illegible]

3 [illegible]

4 [illegible]

5 [illegible]

6 Cumplir y diligenciar los formatos y soportes establecidos en el Sistema de Gestión de la Calidad implementado en el Hospital de Fonseca y llevar a cabo la evaluación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de aportar a la Acreditación del Hospital

7 Cumplir las demás actividades que le sean asignadas y que tengan relación con el objeto contractual [illegible]

8 Participar en las jornadas de capacitación y actualización programadas por el Hospital de Fonseca E.S.E.

14. FIRMA CONTRATISTA

15. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 858-11, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto por el cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo de presente informe

16. FECHA REVISIÓN 08-03-11

17. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18.- RADICACIONES

	18.1 RADICA			18.2 FIRMAS
	DD	MM	AAA	
1	OFICINA			
2	FINANCIERA			

HOSPITAL FONTIBON II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CLASE DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS			CONTRATO Nº 858-11
ENTIDAD CONTRATANTE	HOSPITAL FONTIBON E.S.E.		NIT Nº: 830.077.650-1
REPRESENTANTE LEGAL	YIDNEY GARCÍA RODRIGUEZ	C.C 52.187.421	Decreto de Nombramiento Nº 173 del 13 de Junio de 2008

CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA	C.C	19.124.487
DIRECCIÓN DOMICILIO	CARRERA 20 A No. 40 – 45 SUR	TEL	7141534 - 3133217640

CONSIDERACIONES: 1) Que el Hospital Fontibon E.S.E. venia proveyendo el recurso humano necesario para atender sus procesos y sub procesos a través de Cooperativas de trabajo Asociado.
2) Que conforme a instrucciones de la Circular Nº 003 de 2009 de la Secretaria Distrital de Salud, se solicita a las Empresas Sociales del Estado del Distrito abstenerse de continuar con este tipo de contratación.
3) Que es necesario para continuar prestando los servicios asistenciales y administrativos del Hospital vincular recurso Humano a través de Contratos de Prestacion de Servicio medio idóneo y acorde con el Presupuesto
4) Que la Coordinación de Talento Humano certifica que se requiere recurso Humano para atender las áreas asistenciales y Administrativas del Hospital por no existir o ser insuficiente los funcionarios vinculados a través de nomina.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

1) OBJETO: Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales.

2) ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA: En Cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes actividades:
1. Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentacion y buen mantenimiento.
2. Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3. Responder por el vehiculo las herramientas y equipo a su cargo.
4. Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el supervisor del contrato.
5. Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revision, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6. Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajeria.
7. Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
8. Realizar operaciones de mecánica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
9. Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las politicas y normas del Hospital.
10. Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
11. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
12. Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control interno.
13. Ejecutar las demás actividades que conforme al presente contrato le sean indicadas por el supervisor asignado.

3) PLAZO DE EJECUCUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato es de **CINCO (05) MESES** contados a partir del 01 de FEBRERO de 2011.

4) VALOR: El valor del presente contrato es por la suma de: **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ($ 5'898.475) Mcte**

5) FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagará de la siguiente manera: En mensualidades vencidas de **UN MILLON CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($1'179.695) m/cte.** Los desembolsos se efectuaran, una vez se cuente con el respectivo PAC. El pago estará precedido de la cuenta de cobro, de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor, previa presentación del informe correspondiente y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión.

6) RUBRO PRESUPUESTAL: Contratación Servicios Asistenciales	**CDP Nº 216**	**Fecha: 01 de FEBRERO de 2011**

7) VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente contrato estará vigente por el término de duración del mismo y Dos (2) meses más.

8) SUPERVISOR: Coordinación de Recursos Fisicos

9) DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: a) Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y b) Certificado de Talento Humano, y los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y liquidación del presente contrato. Las partes manifiestan libremente y en constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. AL PRIMER DIA DEL MES DE FEBRERO DEL 2011

10) OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: a) Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad. b) Conocer e Interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación del Hospital. c) Conocer, incorporar y Aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la Implementación de los sistemas integrados de Gestion de la Calidad y control con énfasis en la Acreditación de la Entidad. d) Cumplir lo previsto con los objetivos, y las obligaciones contractuales e) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales; f) Atender el servicio contratado en forma oportuna; g) Dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del presente contrato deberá constituir las garantías pactadas h) dar cumplimiento a las obligaciones del sistema general de seguridad social y aportes parafiscales, cuando haya lugar y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, de conformidad con la normatividad vigente que rija la materia i) Mantener actualizada la Garantía Única que ampara los riesgos exigidos durante el plazo de ejecución del mismo, incluidas las novedades contractuales cuando a ello hubiese lugar j) Presentar mensualmente informes de ejecución de las obligaciones contractuales al supervisor; k) Responder por los elementos devolutivos que se sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor del contrato o a quien este designe al momento de la terminación del contrato en Coordinación con el grupo de Recursos Fisicos del Hospital Fontibón **PARÁGRAFO:** EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución Nº 1426 de diciembre 24 de 2008 por la cual establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre traslado a Contratista de Prestación de Servicios y demás normas concordantes vigentes; l) Cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo o implementación de los sistemas integrados de gestión y control; m) Mantener indemne por cualquier concepto a la Entidad de cualquier reclamación proveniente de tercero que tenga como causa las actuaciones de EL CONTRATISTA en desarrollo del objeto contractual, n) cumplir con las demas instrucciones que le sean impartidas por el Supervisor del contrato que se deriven o tenga relación con la naturaleza del mismo ñ) En general, las que se desprendan de la naturaleza del contrato y de su objeto.. **11) OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD:** a) Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del contrato a través del Supervisor del Mismos; b) Pagar el valor del contrato en la forma estipulada en la FORMA DE PAGO del presente contrato; c) Exigir a través del supervisor del contrato los comprobantes de aportes al sistema general de seguridad social y parafiscales si hubiese a ello lugar **12) OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR:** La entidad controlara el cumplimiento de las obligaciones por parte del CONTRATISTA a través del supervisor designando quien ejercerá la supervisión de conformidad con lo dispuesto en las normas internas expedidas para el efecto por el Hospital, así como en lo estipulado en el presente contrato y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. **PARÁGRAFO:** En desarrollo de su función, el supervisor cumplirá, en especial lo siguiente: a) Atender el desarrollo de la ejecución del contrato; b) Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado c) Exigir la calidad de los servicios contratados y en general el objeto contratado de conformidad con las cláusulas aquí insertadas d) Comunicar a la Asesoría Jurídica en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato e) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o circunstancias requeridas para el cumplimiento del contrato f) Entregar a EL CONTRATISTA los insumos necesarios para la ejecución del contrato y obligaciones pactadas g) Velar porque la garantía única se mantenga vigente durante la vigencia del Contrato en los términos pactados para cada uno de los riesgos h) Exigir a EL CONTRATISTA mensualmente la presentación de informes de

ejecución de las obligaciones contractuales y remitirlos a la Asesoría Jurídica para que reposen en el expediente del contrato i) Acordar por escrito con EL CONTRATISTA sobre conveniencia y pertinencia de las adiciones, suspensiones y demás novedades contractuales efectuando solicitud escrita a la Asesoría Jurídica con quince (15) Días de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados j) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato para efectos de realizar el último pago del mismo k) Dejar constancia escrita y dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales así como la organización y funcionamiento del Hospital con el fin de socializar en su actividad y en su entorno l) El supervisor deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución Nº 1428 de diciembre 24 de 2008 por la cual se establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre traslado a Contratistas de prestación de Servicios **13) PENAL PECUNIARIA:** EL CONTRATISTA se obliga a pagar a la ENTIDAD hasta una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, a título de indemnización por los perjuicios que ocasione en caso de incumplimiento de sus obligaciones contractuales, para lo cual se garantizará el debido. Este valor ingresará a la cuenta de LA ENTIDAD. EL CONTRATISTA autoriza a LA ENTIDAD para que dicho valor sea descontado directamente de saldos a su favor. **14) MULTAS:** En caso de mora y/o incumplimiento de alguna (s) de las obligaciones derivadas del presente contrato EL CONTRATISTA pagará a LA ENTIDAD, multas diarias y sucesivas del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) de dicho valor, para lo cual se garantizará el debido procesos **15) CADUCIDAD:** LA ENTIDAD declarará la caducidad del presente contrato de acuerdo con lo previsto en la normatividad vigente **16) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declarara bajo gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades de que tratan los artículos 8º. Y 9º. De la Ley 80/93, el artículo 18 de la Ley 1150/07 y demás disposiciones legales permanentes. **17) AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre LA ENTIDAD y EL CONTRATISTA y/o sus dependientes si los hubiere **18) CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar con persona natural o jurídica alguna, los derecho y obligaciones emanados del presente contrato, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de LA ENTIDAD. **19) SUSPENSIÓN:** las partes contratantes podrán suspender el presente contrato, mediante la suscripción de acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: a) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del contrato, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato **20) MODIFICACIONES:** El presente contrato se puede adicionar o prorrogar en valor de acuerdo con lo previsto en el Reglamento Interno para la celebración de Contratos **21) TERMINACIÓN:** El presente contrato se dará por terminado en los eventos que se relacionan para lo cual se debe solicitar por escrito a la Asesoría Jurídica su trámite: a) Por extinción del plazo pactado para la ejecución; b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes c) Por acuerdo bilateral d) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados en los anteriores **22) GASTOS:** Los Gastos que ocasione la legalización y ejecución del contrato serán a cargo de EL CONTRATISTA, quien deberá constituir la garantía única que ampara los riesgos exigidos en el presente contrato **23) PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento y legalización de la firma de las parte, del registro presupuestal. **24) DOMICILIO CONTRACTUAL**: Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogota D.C. **PARÁGRAFO**: para efectos de notificación, LA ENTIDAD tiene su domicilio en la CRA 104 · 20 C 21 de Bogotá y EL CONTRATISTA en la dirección señalada en la información general del contrato

GERENTE HOSPITAL FONTIBON

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ

EL CONTRATISTA

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

Aprobó: Dr Alvaro Galvis Barrios- Asesor Jurídico
Proyectó: ANDRES TORRES LOPEZ – Apoyo Asesoría Jurídica

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: DIECIOCHO (18) DE 2011

Fecha de Inicio:

Fecha Contratación:

Prioridad:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O ADICION DEL CONTRATO

CONTRATACION PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIZADO Y APOYO

CONTRATO REQUERIDO SEGÚN NECESIDADES INSTITUCIONALES

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT o C.C	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19'244.[illegible]	CRA. [illegible]	[illegible]

INFORMACION CONTRATO

TIPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA PAGO
PRESTACION DE SERVICIOS	TREINTA Y UNO (31) DE ENERO DE 2011	TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2011	210	$ 1.808.174	

JORGE ELIECER GIL PEREZ
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Proyectó: Paola Yadira Cordero Montaño - Auxiliar Recursos Físicos

43

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

916
febrero 01/11

FECHA	:	FEBRERO 1 DE 2011
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FÍSICOS
OBJETO	:	CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACIÓN.
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
VALOR	:	CUATRO MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS **($ 4.500.000.000)** M.C.T.E

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales - Apoyo Recursos Físicos

42

HOSPITAL FONTIBON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 216
Vigencia 2011

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto del Hospital Fontibon E S E
Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
3210304500100160	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES	4.500.000.000,00
TOTAL		$ 4.500.000.000,00

OBJETO: CONTRATACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMPOS UPAS SALUD PUBLICA Y FACTURACION

FECHA DE EXPEDICION Bogota, D C. 1-Feb-11

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (60) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION

ELABORO: DORIS CARVAJAL MOJICA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

ROBERTO CANTOR S.
COORDINADOR FINANCIERO

APFD-002

	HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS**
	FECHA: Enero 30 de 2011
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia Administrativa y Financiera
AREA:	Recursos Fisicos
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor Ambulancia
EXPERIENCIA:	Seis (06) Meses
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratacion para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Recursos Fisicos
VALOR MENSUAL:	Un Millon Ciento Setenta Y Nueve Mil Seiscientos Noventa y Cinco Pesos ($ 1.179.695) Mcte
VALOR TOTAL	Cinco Millones Ochocientos Noventa y Ocho Mil Cuatrocientos Setenta y Cinco Pesos ($ 5.898.475) Mcte

OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:

1. Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.

2.Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos, materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados

3. Responder por el vehiculo las herramientas y equipo a su cargo

4. Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el supervisor del contrato

5. Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparacion segun sea el caso

6. Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria.

7. Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.

8. Realizar operaciones de mecanica sencillas en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecucion de aquellas más complicadas

9. Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las politicas y normas del Hospital

10. Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello

11. Mantener, desarrollar e implementar la vision y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.

12. Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno

13. Ejecutar las demas actividades que conforme al presente contrato le sean indicadas por el supervisor asignado

CANTIDAD PERSONAL REQUERIDO:	1 Persona
TERMINO DEL CONTRATO:	Cinco (05) Meses
FECHA INICIO:	Febrero 1 de 2011
FECHA TERMINACIÓN:	Junio 30 de 2011

AUTORIZACIONES

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	JORGE ELIECER GIL PEREZ

VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	**VoBo SUBGERENTE**	**VoBo GERENTE**

Elaboró: Olga Yaneth Cifuentes Montes - Apoyo Recursos Fisicos

40

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

EL ASESOR JURIDICO

DEL

HOSPITAL FONTIBÓN E. S. E.
NIT 830.077.650-1

CERTIFICA

Que **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **19.124.487** de **BOGOTÁ D.C.** Desarrolla actividades en esta institución a través del los siguientes contratos de prestación de servicios:

CONTRATO No.	**1025-09**
OBJETO	Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales.
FECHA INICIO	01 de MAYO de 2009
TERMINO DE CONTRATO	31 de OCTUBRE de 2009
VALOR MENSUAL	UN MILLÓN CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($ 1 145.335) MCTE

CONTRATO No.	**889-10**
OBJETO	Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales.
FECHA INICIO	01 de febrero de 2010
TERMINO DE CONTRATO	31 de ENERO de 2011
VALOR MENSUAL	UN MILLÓN CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($ 1 145 335) MCTE

Se expide en la ciudad de Bogotá D. C.. a los dieciséis **(16)** días del mes de Febrero de dos mil once **(2011)** a solicitud del interesado.

Cordialmente,

ALVARO GALVIS BARRIOS
Asesor Jurídico
[illegible]

39

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Educación

Bogotá, Julio 13 de 2007

RADICACION CORRESPONDENCIA DE SALIDA
No. Radicación: 440-S-2007 086825
FECHA: 13/07/2007

Señor
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Carrera 20A No. 40 - 46 Sur
Teléfono 2052627
Bogotá D.C

Asunto: Rad. SED E-2007-117293 - Solicitud Registro de Diploma.

Respetado Señor:

Gentilmente, informo a usted que consultados los archivos físicos para responder su solicitud de registro del título de BACHILLER, existen los siguientes datos:

NOMBRE:	VIZCAINO HERRERA CELEDONIO
INSTITUCIÓN:	COL.DTAL.NOC.SANTIAGO PÉREZ
TITULO:	BACHILLER
LIBRO:	82-1
FOLIO	10-V
FECHA:	Marzo 21/82

Atentamente

P/p

SANDRA SILVA FERNANDEZ
Gerente Unidad de Servicio Ciudadano

SSF/UAC

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19.124.487 de Bogotá
Fecha de Nacimiento 21 de Enero de 1951
Dirección Carrera 20 A No 40 – 45 sur, Quiroga
Teléfono 7141534 – Celular 3133217640 - 3004213340

PERFIL PERSONAL

Tecnólogo en Radiología, Pensionado.

ESTUDIOS REALIZADOS

SECUNDARIOS
Colegio Distrital Santiago Pérez
Bachiller
Bogotá, 1980

TECNICOS
Hospital San Juan de Dios
Técnico en Radiologia
Bogotá, 1975

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- *Curso en medicina de urgencias, certificado por la Escuela Colombiana de Medicina de Urgencias, Bogotá D.C Mayo 6 de 2001*
- *Seminario Taller de Atención Pre hospitalaria, certificado por Defensa Civil Colombiana, Bogotá Noviembre 10 de 2000*
- *Ciclo de Conferencias sobre la Garantía de la Calidad de Salud, manejo legal de la evidencia clinica, Estadisticas vitales, Bioseguridad Ley 100 y contratación. Secretaria de Salud Abril 10 de 2000*

- Curo Suma Fortalecimiento de los Sistemas de Ayuda Humanitaria Dirección de prevención y atención de emergencias Bogotá D.C., Agosto de 1999.

- Secretaría Distrital de Salud y El Centro Regulador de Urgencias, Socorrista de la defensa civil, Bogotá Diciembre de 1998.

- Defensa Civil Colombiana Curso de Primeros Auxilios. Bogotá 28 de Noviembre de 1998.

- Profesionales en Salud Ocupacional, Seminario de Protección Radiologica, Bogotá Abril de 1993.

- Ascolter IV Curso de Actualización en Técnicas Radiologica, Bogotá, Octubre de 1992.

- El Colegio Interamericano de Radiologia, La asociación Latinoamericana de Técnicos Radiólogos (Alatra), La sociedad Colombiana de Radiologia Curso de Actualización de en técnica Radiologica. Bogotá Octubre de 1986.

- Reconocimiento (Mención de Honor, medalla al mérito Civico) otorgados por la defensa Civil Colombiano. Bogotá, D.C., 1993.1997,1998, 2001.

- Condecoración al mérito "Cacique Teusaca". Decreto Local No 040 de 2005 Alcaldia Local de Teusaquillo, Bogotá D.C., 2005

EXPERIENCIA LABORAL

Entidad	FUNDACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Cargo	Tecnólogo en Radiologia
Tiempo Laborado	01 de Junio de 1981 hasta 31 de Agosto de 1985
Entidad	CLÍNICA FEDERMAN
Cargo	Tecnólogo en Radiologia
Tiempo Laborado	07 de Noviembre de 1985 hasta 18 de Agosto de 1986
Entidad	CLINICA LA FRAGUA
Cargo	Tecnólogo en Radiologia
Tiempo Laborada	21 de Agosto de 1986 hasta el 10 de Febrero de 1990

EXPERIENCIA LABORAL

CLINICA DE OCCIDENTE
Tecnólogo en Radiología
17 de Mayo de 1990 hasta 1 de Octubre de 1992

DEFENSA CIVIL COLOMBIANA
Conductor Brigadista Rescate Vehicular
1 de Diciembre de 1999 hasta 1 de Diciembre de 2000

DEFENSA CIVIL COLOMBIANA
Conductor y Comandante de Brigada de Incendios Forestales
Enero de 2001 hasta Junio de 2001

CLINICA FRAY BARTOLOME
Conductor Ambulancia

JUNTA DEFENSA CIVIL CIUDAD JARDIN SUR
Comandante

SOS AMBULANCIAS Ltda.
Comandante

ALFA AMBULANCIAS Ltda.
Comandante

REFERENCIAS PERSONALES

CORONEL CARLOS ALFONSO MURCIA NIETO
3118084425

DOCTOR FELIPE NARANJO
3102214992

VICTOR LOPEZ
3108652962

CARLOS RINCON HORTUA
3114485924

ORLANDO CASTRO
6721824

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19.124.487 de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

19.124.487
VIZCAINO HERRERA

CELEDONIO

21-ENE-1951
CAQUEZA
(CUNDINAMARCA)

1.70 | O+ | M

08-JUN-1972 BOGOTA D.C.

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS Y TRANSPORTE
INTRA 1828831
INSTITUTO NACIONAL DE TRANSPORTE Y TRANSITO
LICENCIA DE CONDUCCION

C19.124.487 65
VIZCAINO HERRERA
CELEDONIO
O+ M

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
19.124.487

VIZCAINO HERRERA

CELEDONIO

21-ENE-1951
CAQUEZA
(CUNDINAMARCA)

1.70 O+ M

República de Colombia

Alcaldía Mayor de Bogotá, D. E.

Colegio Distrital Nocturno

"Santiago Pérez"

Aprobado por Resolución No. 22530 bis/A de Diciembre de 1.972
Emanada del Ministerio de Educación Nacional,

Teniendo en cuenta que:

Celedonio Vizcaino Herrera

Termino los estudios correspondientes a la Educación Secundaria y aprobó completamente todas las materias del plan reglamentario.
le confiere el Título de:

Bachiller Académico

El Rector (a),

El Secretario (a),

Bogotá, D. E. [illegible] de 1.98[illegible]

Alcaldía Mayor de Bogotá, D. E.

Inscrito al Folio 0-21 del Libro de Registro No. 6-1

El Secretario de Educación

Dada en Bogotá, D. E. a 25 de Mayo de 1.982

DEFENSA CIVIL COLOMBIANA SECCIONAL BOGOTA

CENTRO DE CAPACITACION EN PRIMEROS AUXILIOS

Junta Defensa Civil Urbanización San Martín

NIT:812828-2 personería jurídica 0832 .

CERTIFICA

Que: CELEDONIO VIZCAINO HERRERA c.c. 19.124.487 Bogota

Cursó y aprobó el curso de Primeros Auxilios con énfasis en atención **Pre-Hospitalaria** con una intensidad horaria de: 40 horas teórico practicas .

Expedido en Bogota, a los [illegible] días del mes de agosto del año de 2007

GABRIEL [illegible] CUESTAS
DIRECTOR ACADEMICO
C.C.P.A

Dr. ANTONIO CORCHO CASTRO
DIRECTOR CIENTIFICO
Reg. Min. Salud
79.232.163

Anotado en el libro de registro, No. 038

32

Bogotá sin indiferencia

HOSPITAL DEL SUR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Salud con Sentido Humano.!

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO
DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO REGULADOR
DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

PROGRAMA ATENCION PREHOSPITALARIA
SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS

SECRETARÍA
SALUD
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ASOPAR

CERTIFICA QUE

Celedonio Vizcaino

19.124.487

*Participo como asistente del curso "**Primer Respondiente**"*
Realizado por el Hospital del Sur - CRUE Con una intensidad de Ocho (8) Horas
Junio 23 de 2007
Validez Dos (2) años

El presente certificado no confiere titulo de idoneidad para laborar en actividades relacionadas con la salud

Alexander Paz Velilla
Coordinador Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Luis Fernando Pineda Avila
Gerente (E)
Hospital del Sur

José Octavio López Gallego
Coordinador Capacitación
CRUE

21

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA DE URGENCIAS
ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA DE URGENCIAS
FUNDACION COLOMBIANA DE MEDICINA DE URGENCIAS F.U.C

Personería Jurídica - Nit. 804.005.964-4 - según ley 115 de 1994 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 0837 del 28 de Diciembre de 1998 y 1362 del 29 de Noviembre de 1999 de la Secretaría de Educación
DECRETO 0114 DE 1996 MINSALUD

La Escuela Colombiana de Medicina de Urgencias

HACE CONSTAR:

Celedonio Vizcaino Herrera

Identificado con C.C. 19.124.487

Participó cabalmente en el Programa de:

CURSO EN MEDICINA DE URGENCIAS

Con una intensidad de 80 horas teórico-prácticas en:

Medicina de urgencias, Reanimación Cardiopulmonar, Cardiodesfibrilación, Monitoreo, Criterios de Admisión a UCI, Ley 100, Responsabilidad médico legal en Urgencias, Investigación de la Calidad en los Servicios de Urgencias, Rescate, Atención Prehospitalaria y Gestión en Emergencias y Desastres.

Dado en la ciudad de Bogotá. a los 6 días del mes de Mayo de 2001

DIRECTOR CIENTIFICO
Dr. VICTOR HUGO TOVAR RUIZ
Med. Urgenciologo U. Autonoma de Mexico

COORDINADOR ACADEMICO
Dr. EFRAIN LOPEZ CAICEDO
Méd. De Urgencias - Espc. En Salud Ocupacional
Espc. En Emergencias y Desastres U.E

SECRETARIA GENERAL
Dr. MIGUEL GUZMAN
Médico General - U. Nacional
Méd. Urgencias Espc. Docencia Universitaria SANTO TOMAS

DIRECCION GENERAL
Dr. MILTON MESA
Médico Urgencias UIS
Espc. Docencia Universitaria UNAB
Maestría en Educación U SANTO TOMAS

DEFENSA CIVIL COLOMBIANA

DIRECCION SECCIONAL SANTA FE DE BOGOTA

C E R T I F I C A

QUE: VIZCAINO HERRERA CELEDONIO

ASISTIÓ AL SEMINARIO TALLER DE ATENCION PREHOSPITALARIA

CON INTENSIDAD DE 80 HORAS PRACTICAS Y TEORICAS.

ENRIQUE ALEJANDRO PEREA GOMEZ
INSTRUCTOR DEFENSA CIVIL COLOMBIANA

CORONEL (R) GUSTAVO ALFREDO CARDOZO CHAPARRO
DIRECTOR DEFENSA CIVIL SECCIONAL SANTA FE DE BOGOTA D.C.

DR. GUSTAVO LADINO DELGADO
DIRECCION DE PREVENCION Y ATENCION DE EMERGENCIAS

REGISTRO: FOLIO NO. 101 FECHA: NOVIEMBRE 17 DE 2.000

Secretaría
SALUD
ALCALDÍA MAYOR SANTA FE DE BOGOTÁ

LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICA QUE:

CELEDONIO VIZCAINO

Asistió al Ciclo de Conferencias sobre Garantía de la Calidad en Salud, Manejo Legal de la Evidencia Clínica, Estadísticas Vitales, Bioseguridad, Ley 100 y Contratación, Aspectos Legales de la Historia Clínica y Registro individual de atención en Salud, organizado por el grupo de Inspección y Vigilancia Zona Sur y Sur - Occidente de la Secretaria Distrital de Salud, con una intensidad de 8 horas, el día 10 de abril del 2000, en la ciudad de Santa Fe de Bogotá, D.C.

Coordinador(a) Inspección y Vigilancia
Secretaría Distrital de Salud

28

DIRECCION DE PREVENCION Y
ATENCION DE EMERGENCIAS
ALCALDIA MAYOR SANTA FE DE BOGOTA D.C.

Certifica que:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

Participó en el Curso SUMA:

FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE AYUDA HUMANITARIA

Celebrado en Santa Fé de Bogotá, los días 26, 27 y 28 de Agosto de 1999

GUSTAVO LADINO DELGADO	***HERNAN MALAGA***	***VICTOR MANUEL MARTINEZ***
Coordinador Operativo Interinstitucional	*Representante OPS/OMS*	*Instructor*
DIRECCION DE PREVENCION Y ATENCION DE EMERGENCIAS	*Para Colombia*	*FUNDESUMA*

27

SECRETARIA DE SALUD
ALCALDIA MAYOR DE SANTA FE DE BOGOTA D.C.

LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
Y
EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS

C E R T I F I C A N
QUE:

CELEDONIO VISCAINO
C.C. 19'124.487

Socorrista de la Defensa Civil, cumplió con 366 ***horas de rotación hospitalaria en Instituciones de la Red Adscrita, como parte del curso de Primeros Auxilios, organizado por la Junta de Defensa Civil de la Urbanización San Martín, con Personería Jurídica Nro.0832.***
Dado en Santa Fe de Bogotá, D.C.
a los 30 días del mes de diciembre de 1998.

Gabriel Dario Paredes Z.
Jefe C.R.U.

Delio Ignacio Castañeda
Secretario Distrital de Salud (E)

26

DEFENSA CIVIL COLOMBIANA

Seccional Santa Fé, de Bogotá
JUNTA D.C. URBANIZACION SAN MARTIN
Personería Jurídica Nro. 0832
Centro de Capacitación en Primeros Auxilios
Ac

CERTIFICA

[redacted] PATRIMONIO VIZCAINO

Que el señor: _____

Participo y Aprobó Satisfactoriamente el curso de PRIMEROS AUXILIOS dictado por el "Centro de Capacitación en Primeros Auxilios" con una intensidad de 400 Horas de Teoría y 600 [illegible] de Rotación Hospitalaria.

Hospitales: Simón Bolívar, [illegible], San [illegible] La Granja y Fontibón.

Libro de Registro en Seccional N°. 21

Santa Fé de Bogotá 28 nov 98

GUSTAVO CARDOZO CHAPARRO
DIRECTOR D.C. SECCIONAL BOGOTA

GUILLERMO A. GEROTS S.
PRESIDENTE D.C. SAN MARTIN

GABRIEL PRADE CUESTA
DIRECTOR CENTRO DE CAPACITACION EN P.A.

C.C. 2.275.209 B/ta

52

LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LOS HOSPITALES DE LA RED HOSPITALARIA DEL SUR OCCIDENTE

Certifican que:

Celedonio Vizcaíno

Participó en el Foro "Actualización en atención Materna - Perinatal"
Realizado en Bogotá, el día 12 de febrero de 2009,
Con una duración de ocho(8) horas.

RED HOSPITALARIA DEL SUROCCIDENTE

HERNANDO MÉNDEZ
Coordinador Red Materno Perinatal Sur Occidente
Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.

LUIS ALFONSO LÓPEZ
Coordinador Red MaternoPerinatal
Secretaria Distrital de Salud

QUICK MEDICAL SUPPLIES

NIT : 900273858-8

AMPARADO POR LA LEY 115 DE 1994 ARTICULO 42 Y 90

Certificado de Capacitación

Otorgado a:

Celedonio Vizcaino Herrera

C.C. No. 19'124.487

Quien adelanto y aprobó satisfactoriamente el curso de:
PRIMEROS AUXILIOS
con una intensidad de 40 horas

Dr. Vladimir Rico
Director Académico

Luis Alejandro Trujillo
Instructor

Expedido en Bogotá a los 13 días del mes de Julio de 2009

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Certifica que:

CELEDONIO VIZCAINO

C.C. 19124482

Asistió a la capacitación en

PROTOCOLO DE CIRCULACIÓN DE AMBULANCIAS EN EL DISTRITO CAPITAL

(Normas generales y movilización en carriles de Transmilenio)
Intensidad Horaria de cuatro (4) horas

Bogotá – Colombia, 28 de Agosto de 2010

Manuel Antonio Villamizar Mejía
Director Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Alejandro González R.
Coordinador Programa Atención Prehospitalaria

BOGOTÁ BICENTENARIO

BOG BOGOTÁ POSITIVA
GOBIERNO DE LA CIUDAD

República de Colombia

Dirección General Defensa Civil

El Director General de la Defensa Civil
Previo el voto favorable del Consejo de otorgamiento
y satisfechos como han sido los requisitos establecidos
en la Resolución Nº 413 de 1973, confiere la

MEDALLA AL MERITO CIVICO
CATEGORIA "BRONCE"

Al Sr. CELDONIO VIZCAINO HERRERA

Dado en Santafé de Bogotá, D.C.

a los 02 días del mes Abril de 1998

El Director D. C. C.

El Secretario General

201

República de Colombia

Dirección General Defensa Civil

El Director General de la Defensa Civil,
previo el voto favorable del Consejo de Otorgamiento
y satisfechos como han sido los requisitos establecidos
en la Resolución No. 413 de 1973, confiere la

MENCION DE HONOR ESPECIAL

AL: Voluntario CELEDONIO VIZCAINO

Dado en Bogotá, D. C.,

a los 01 días del mes noviembre de 2001

Director D. C. C.

Subdirector Gral. Operativo

Defensa Civil Colombiana

Dirección General

Escudo Tiempo de Servicio

De 10 años

Por Resolución No. 123 de 13 Abril del 200 0 se confiere

a: Sr CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

quien se vinculó a la Defensa Civil como _____

Mediante OAPF No. _____ de _____ del 200 _____

Subdirector General y Operativo

Director General

Santafé de Bogotá, D.C. 29 de Abril del 2000

Defensa Civil Colombiana
Dirección General

Mención de Honor

se otorga

a: CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

en reconocimiento de sus méritos por su ejemplar espíritu cívico y de colaboración en las emergencias atendidas por cuyo desempeño acreditó a la Institución.

Director Seccional

Director General

Registrada al folio _____ del L. Registro

Santafé de Bogotá, D.C., 26 de Abril de 1997

48

Defensa Civil Colombiana

Dirección General

Escudo de la Defensa Civil

Categoria ORO

Por Resolución No. 209 de Abril 15 de 1996 se confiere

a: CELEDONIO VIZCAINO

en reconocimiento de su comprobado espíritu cívico y participación en los programas institucionales en beneficio de la comunidad, lo cual constituyó factor de su éxito y contribuyó por tanto al fiel cumplimiento de la noble misión encomendada.

Secretario General

Director General

Santafé de Bogotá, D. C., 27 de Abril de 1996

Defensa Civil Colombiana

Dirección General

"Escudo Tiempo de Servicio"

De 5 años

Por Resolución No. 139 de ABRIL 6 de 1995 se confiere

a: CELEDONIO VIZCAINO

quien se vinculó a la Defensa Civil como MIEMBRO ACTIVO

mediante OAPV. No. _____ de _____ de 199

Secretario General

Mayor General (r) ALFONSO VACCA PERILLA
Director General

Santafé de Bogotá, D. C., 7 de Mayo de 1995

Defensa Civil Colombiana
Dirección General

Mención de Honor

se otorga

a: CELEDONIO VISCAINO HERRERA

en reconocimiento de sus méritos por su ejemplar espíritu cívico y de colaboración en las emergencias atendidas por cuyo desempeño acreditó a la Institución.

Director Seccional

Director General

Registrada al folio 97 del L. Registro

Santafé de Bogotá, D.C. 15 de Abril de 1993

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL

CERTIFICA

QUE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA.

ASISTIO AL SEMINARIO DE PROTECCION RADIOLOGICA.

REALIZADO EN SANTAFE, DE BOGOTA DEL 12 AL 16 DE ABRIL

DE 1.99 3 CON UNA INTENSIDAD DE TREINTA (30) HORAS

GERENTE P.S.O.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL

COORDINADOR

SCHERING

Unidos se consigue

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL COLEGIO INTERAMERICANO DE RADIOLOGIA

LA ASOCIACION LATINOAMERICANA DE TECNICOS RADIOLOGOS (ALATRA)

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE RADIOLOGIA

DIPLOMA

A

CELEDONIO VISCAYNO

Por su asistencia al I Curso Colombiano Teórico-Práctico de ACTUALIZACION EN TECNICA RADIOLOGICA, dictado en Bogotá del 9 al 13 de Octubre de 1.986

Consejero CIR

Presidente SCR

Presidente ALATRA

Bogotá Octubre de 1.986

ASCOLTER

IV CURSO DE ACTUALIZACION EN TECNICA RADIOLOGICA

Bogotá, Octubre 10, 11 y 12 de 1992

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

a: CELADONIO VELASQUEZ HERRERA

CLARA I
P.

ELIZABETH CRUZ C.
Secretaria

12

JUNTA DE DEFENSA CIVIL
BARRIO CIUDAD JARDÍN DEL SUR

MENCION DE HONOR ESPECIAL

CONFERIDA A: ***CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA*** *con* ***c.c. 19.124.487 de Bogotá*** *en reconocimiento por su espíritu de colaboración y contribución en la atención de victimas de accidentes al cumplir un año de trabajo como comandante vial de ambulancia al servicio de ésta Corporación.*

PRESIDENTE

Defensa Civil
Ciudad Jardín Sur

TESORERO

FISCAL

Bogotá, Mayo 21 de 2006

DEFENSA CIVIL COLOMBIANA

DIRECCION SECCIONAL

SANTA FE DE BOGOTA, DISTRITO CAPITAL

No. 2109

DCC-SEBTA.199 01 DIC 2000

ASUNTO: CERTIFICACION LABORAL

AL : **QUIEN CORRESPONDA:**

Bogotá, DC.

EL SUSCRITO DIRECTOR SECCIONAL DEFENSA CIVIL PARA SANTA FE DE BOGOTA D.C HACE CONSTAR QUE:

El Señor: **VIZCAINO HERRERA CELEDONIO**, Laboró en la Dirección Seccional de la Defensa Civil Colombiana, en cumplimiento a las cláusulas y disposiciones referidas en el Convenio de Cooperación Institucional No. 456, durante el periodo comprendido del 1 de Diciembre de 1999 al 1 de Diciembre de 2 000. Con horarios de Turnos de: 06:00 a 14.00 y de 14:00 a 22:00 y de 22:00 a 06:00 en jornadas continuas; Su intachable conducta, su sentido de pertenencia Institucional y su eficiente colaboración le caracterizaron como una eficiente empleada Su aporte y conocimientos así como la lealtad, el compañerismo y ayuda al necesitado destacan su excelente labor durante el trabajo realizado en procura de Salvar vidas, Prevenir situaciones de calamidad o desastre, capacitar y entrenar a la ciudadanía. Se destaca su capacidad operativa y de servicio

Su retiro se debe a la terminación del referido convenio; el cual quedará bajo la responsabilidad de la Dirección para la Prevención y Atención de Emergencias de la Alcaldía Mayor de Bogotá DC.

Por lo anterior me permito certificar su intachable conducta y cumplimiento

Atentamente,

Coronel® GUSTAVO ALFREDO CARDOZO CHAPARRO
Director Seccional Defensa Civil Santa Fe de Bogotá DC.

CC. Archivo
E Torres A

"LISTOS EN PAZ O EMERGENCIA"

ALCALDIA LOCAL DE TEUSAQUILLO
BOGOTÁ D.C.

CONDECORACION AL MERITO
" CACIQUE TEUSACA"
DECRETO LOCAL N° 040 DE 2005

La Alcaldesa Local de Teusaquillo en uso de sus facultades legales, considerando que durante el trabajo adelantado en las funciones asignadas por la institución y su destacada participación se ha distinguido por el control del orden público en la jurisdicción, brindando seguridad y apoyo a la ciudadanía de nuestra comunidad, confiere la condecoración al Mérito **"CACIQUE TEUSACA"** en la categoria de Oficial.

A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. N° 19.124.487 de Bogotá

Bogotá D.C. Julio 29 de 2005

YENNY ANDREA CELEMIN CAICEDO
Aldaldesa Local de Teusaquillo

Bogotá sin indiferencia

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

1CR3503848 WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

09 27 05
Hoja 1 de 1

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 23222980

Bogota DC, 25 de enero 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) CELEDONIO VIZCAINO HERRERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía No 19124487 .

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.

7

Personería de Bogotá, D.C.
Nos movemos por sus derechos

No. 22965
Pag. 1 de 1

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

CERTIFICA

Que el señor(a) VIZCAINO HERRERA CELEDONIO
Quien se identifica con la cedula de ciudadania No: 19124487 (DIECINUEVE MILLONES CIENTO VENTICUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE) 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, Venticinco (25) de ENERO 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

GLORIA INÉS BOHÓRQUEZ TORRES
Jefe Oficina Asesora de Juridica

Elaborado por :
SEDE_PRINCIPAL-

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez revisado el Boletín de Responsables Fiscales No. 64 con corte a 31 de diciembre de 2010 , el nombre del(a) señor(a) y su correspondiente número de identificación, relacionado a continuación, NO FIGURA REPORTADO en el citado Boletín.

No. Identificación	19.124.487
Nombre y Apellidos	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Código de Verificación	1110687382011

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número, nombre (s) y apellido (s) consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

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 65 , en la Página Web de la Entidad, la cual se efectuará en el mes de Abril de 2011.

MARIA DEL PILAR YEPES MONCADA

República de Colombia - 25 de enero de 2011

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

El Departamento Administrativo de Seguridad certifica

Que a la fecha, martes 25 de enero de 2011 CELEDONIO MZCAINO HERRERA
con Cédula de Ciudadanía Nº 19124467 de BOGOTÁ D. C.

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

Código de Verificación: 078816547191.

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

Haciendo más fácil su relación con el Estado | Departamento Administrativo de Seguridad 2011 © Todos los derechos reservados. Versión 2.0

4

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Hoja Principal

001

2 Versión: 0 1 Fecha de expedición

Espacio reservado para el DIVA

4 Número de formulario: 4405488671 7

3 Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 9 1 2 0 4 3 7 - 5 | 5 DV | 10 Dirección seccional | 11 Subdirección o Unidad de Gestión

IDENTIFICACIÓN

12 Tipo de documento: Persona natural o sucesión ilíquida | 13 Tipo de documento: 2 Cédula de ciudadanía | 14 Número de identificación: 1 9 1 2 0 4 3 7 | 15 Dígito de verificación: 5

16 Primer apellido: VIZCAINO | 17 Segundo apellido: HERRERA | 18 Primer nombre: CELEDONIO | 19 Otros nombres:

20 Razón social:

UBICACIÓN

21 País: COLOMBIA 1 6 9 | 22 Departamento: Bogotá D.C 1 1 | 23 Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C 0 5 1

24 Dirección: CR 20 A 40 - 46 SUR BRR QUIROGA

25 Correo electrónico | 26 Apartado aéreo | 27 Teléfono 1: 7 0 5 2 0 2 7 | 28 Teléfono 2: 3 1 3 7 6 4 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal: 29 Código: 9 0 1 5 | 30 Fecha inicio actividad: 1 9 9 9 0 9 2 7 | 31 Código | 32 Fecha cese actividad

Actividad secundaria: 33 Código | 34 Fecha inicio actividad

Otras actividades: 35 Código | 36 Fecha cese actividad

Ocupación: 37 Código | 38 Fecha inicio ocupación

Responsabilidades

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

40 Código régimen contable

Usuarios aduaneros

54 Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Exportadores

55 Forma | 56 Tipo | Servicio: 1 2 3 | 57 Valor | 58 Días

Para uso exclusivo de la DIAN

59 Actúa: S NO | 60 No de Folios: 0 | 61 Fecha: 2 0 0 7 0 1 2 6

La información contenida en el formulario será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia su falsedad o inexactitud será sancionada de conformidad con la ley penal, cambiaria y tributaria, según el caso.

Artículo 11 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004

Firma del declarante

Espacio para uso exclusivo de la DIAN (varios)

66 Nombre: ELIZABETH PARADA LAVERDE

555 Cargo: F I F 1 2 0 1 9

FUNDACION SAN JUAN DE DIOS
(HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS)
SECCION DE BOGOTA, D. C.
PENSIONADO

CODIGO 12451

NOMBRES: CELESTINO
APELLIDOS: VIZCAINO HERRERA

CEDULA No. 19.124.487 de Bogotá
EXPEDIDA: Nov 11 de 1.976
VENCE: VITALICIO

FIRMA

Jefe Sección

CAQUEZA 21 ENERO 1951
ESCUELA DE CARABINEROS
31 DICIEMBRE 1980
FUSILERO
BOGOTA 16 SEPTIEMBRE 81
TENIENTE CARLOS ALBERTO BALLESTAS
MILITAR
CAPITAN LUIS GUSTAVO MEJIA
COMANDANTE DE LA UNIDAD

CAFESALUD
REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD REGIMEN CONTRIBUTIVO

CELESTINO VIZCAINO HERRERA

DEFENSA CIVIL COLOMBIANA
AUTORIZACION PARA CONDUCIR

CELESTINO VIZCAINO HERRERA

19124487

19124487 SANTA FE DE BOGOTA

Banco AV Villas 52021098-3

52021098-3

COMPROBANTE UNIVERSAL
DE RECAUDO

REFERENCIA DEL CONVENIO

REF. 2

PAGOS EN CHEQUE

NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE

ESPACIO PARA TIMBRE

BOGOTA. ENERO 2011

SEÑORES

HOSPITAL FONTIBON E.S.E

Reciban un cordial saludo

La presente es con el fin de informar mi numero de cuenta, para consignación de nomina a favor de Celedonio Vizcaino Herrera, en cuenta N° 004870254135 del banco Davivienda

Cordialmente:

Celedonio Vizcaino Herrera

C.C. 19124487 de Bogota

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES - DETALLADA

DATOS PLANILLA

No. Planilla	[illegible]		
Tipo Planilla	I		
Fecha de pago	2012	07	04
Periodo pago de salud	2012		07
Periodo pago de pensiones	2012		07

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante: CELEDONIO VISCAINO HERRERA
Documento: CC 19174487
Teléfono: 7674800
Dirección: CRA 36 ... 91A 85 Sur
Ciudad / Municipio: BOGOTÁ
Departamento: Bogotá D.C
Fax: 6115217640
Actividad Económica: 0010
Correo Electrónico: viscaino...2011@gmail.com
Tipo Presentación: Único
Clase Aportante: X
No. de Afiliados: 1
Centro de Trabajo: 0

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

Datos del afiliado				Novedades		Valor IBC				Liquidación de Aportes				
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL GENERAL

84.712

HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830,077,540-1

CRA 104 20 C 31 - 4864033 EXT 137

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ORDEN DE PAGO No.		FECHA	
		RESOLUCION	
No CONTRATO	563-12	FOLIO DE SERVICIO	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICADO N NUMERO	No C/C 19124.467
CENTRO DE COSTO	CAMILA- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	NOEC 348 FECHA 30/04/2012		461 - 01/02/2012

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE ABRIL PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMIL X DURANTE EL MES DE ABRIL DE 2012 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 01

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2012	$6,134,415.00	30/05/2012

VALOR			TIEMPO	
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD	FECHA FINAL MOD
1	30/03/2012	1,145,091.00		
TOTAL		7,279,506.00		

EJECUCIONES

Nº CUENTA COBRO	PERIODO A CANCELAR FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS TRABAJADOS	VALOR CTA COBRO	PROVISIONES PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2012	29/02/2012	30	1726883		4,907,532.00
2	01/03/2012	30/03/2012	30	2373074		3,980,848.00
	01/04/2012	30/04/2012	30	1726883		2,453,786.00
VALOR EJECUTADO				5,826,740.00		88,29%

Nombre Supervisor: DR JORGE ELIECER GIL PEREZ

CARGO: COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Firma

6

FECHA -MAYO

CUENTA DE COBRO No 3 CONTRATO No 563-12

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830.077.850-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 30 DE ABRIL 2012
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1´226 883) MCTE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)

AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE ABRIL EN LA CUENTA DE AHORROS No 004970254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

08-05-12

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

Formato Presentación de informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	2. CEDULA N°	13.134.487	3. O.P.S.	$60.12	4. O.P.S	
5.1 INICIA	1 de Feb de 12	5.2 FINALIZA	10 de jun de 12	6.1 CUANTÍA TOTAL	$ 7.279.506	6.3 DISP PRESUPUESTAL	349- 30/01/2012
6.3 CERT REGISTRO PRESUP.	No 461 - 01/02/2012						
7.1 PERIODO INFORME: Del 01 al 30 de abril de 2012	7.2 No de turnos	30	7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL	66.25%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	66.25%	8. PAGO N° 3
9. VALOR PAGO:	$ 1.126.883	10.1 NOMBRE SUPERVISOR ó:	DR JORGE ELIECER GIL PEREZ	10.2 CARGO:	COORDINADOR RECURSOS FISICOS		

11. OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la unidad en movilidad y apoyo logistico requeridos segun las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen funcionamiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen funcionamiento.
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a las diferentes sedes del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a las diferentes sedes del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando deban realizarle al vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento preventivo o reparación, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando deban realizarle al vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento preventivo o reparación, segùn sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería.	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria.
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas mas complejas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecucion de aquellas mas complejas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formacion de conformidad con las politicas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del hospital cuando las circunstancias lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1 Asistencia, charlas, capacitaciones y reuniones a las que fue citado

2 Seguimiento a la entrega de vehículo y funcionamiento del mismo

3 Cumplir las demas actividades que requiera la entidad conforme a las necesidades del servicio

14. FIRMA CONTRATISTA.

15. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No 6e0-12, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente a la terminación del presente informe.

16. FECHA REVISIÓN

17. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18.1 SANCIONES

				18.2 FIRMAS
1	DÍAS	mm	aaaa	
2	JURÍDICA			
3	FINANCIERA			

DECLARACION JURAMENTADA (TRABAJADOR INDEPENDIENTE-CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS)

(Antes de diligenciar lea completamente el documento)

Señores
HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
Ciudad

En la ciudad de **Bogotá** departamento de **Cundinamarca**, República de Colombia siendo el dia **08** del mes de **MAYO** del año **2012**, Yo **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, identificado(a) con **la** C.C. No **19124487 de Bogota**, trabajador independiente, mayor de edad, vecino(a) de esta ciudad: manifiesto mi deseo de acogerme al articulo 173 de la Ley 1450 de 2011, reglamentado mediante el Decreto No. 3590 del 28 de Septiembre de 2011 y certifico **BAJO LA** GRAVEDAD DEL JURAMENTO, de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, lo siguiente

PRIMERO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal.
SEGUNDO: Que pertenezco al régimen **COMUN** del impuesto sobre las ventas.
TERCERO: Que a la fecha de expedición de la presente certificación los contratos de prestación de servicios que he suscrito y que originan pagos en el presente mes, incluyendo el contrato suscrito con el HOSPITAL FONTIBON ESE, son los siguientes

NO. CONTRATO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATANTE	NIT DEL CONTRATANTE	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACION	FECHA DE TERMINACION	FORMA DE PAGO	VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE MES (ANTES DE IVA)	VALOR IVA	TOTAL PAGO EN EL MES (INCLUYENDO IVA) (*)
563-12	HOSPITAL FONTIBON E.S.E	830077650-1	7'279.506	01/02/12	30/06/12	MENSUAL	1'226.883	0	1'226.883

CUARTO: Que durante el mes inmediatamente anterior, los contratos de prestación de servicio suscritos y que dieron origen a pagos en dicho mes, fueron los siguientes.

NO. CONTRATO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATANTE	NIT DEL CONTRATANTE	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACION	FECHA DE TERMINACION	FORMA DE PAGO	VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE MES (ANTES DE IVA)	VALOR IVA	TOTAL PAGO EN EL MES (INCLUYENDO IVA) (*)
583-12	HOSPITAL FONTIBON E.S.E	830077650-1	7'279.506	01/02/12	30/06/12	MENSUAL	2'371.974	0	2'371.974

QUINTO: Que a la fecha de la presente, poseo SI___ NO X una Cuenta AFC (Ahorro de Fomento para la Construcción), por el monto ahorrado de $__ _____

SEXTO: Que a la fecha de la presente efectúo SI___ NO_X__ aportes voluntarios a pensión (Diferentes a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social) por valor de $_____ ___.

SEPTIMO: Que a la fecha de la presente, me encuentro vinculado al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión), me obligo a hacer los aportes de Ley durante la vigencia del contrato cuyo objeto es: **movilidad y apoyo logistico** y estoy al dia con los aportes correspondientes al mes de ABRIL del año 2012, dando cumplimiento al contrato No.**563-12** de (año) 2012, suscrito con HOSPITAL FONTIBON ESE, según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento, para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

NOMBRES Y APELLIDOS: CELEDONIO VIZCAINO HERRERA.
C.C. 19'124.487 DE BOGOTA,
DIRECCION:

2

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

ESPACIO PARA TIMBRE

Número de Planilla (PIN): 35294210514

Número de identificación aportante: 7424484

Valor a Pagar $: 85.820

Provincia de San Juan de Cuyo
Gobierno General

1

RESOLUCION

VISTO [illegible] DE EXPTE.

[illegible] PENSION DE JUBILACION - Ley [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

RESUELVE:

Artículo 1º [illegible]

Artículo 2º [illegible] Veinte (20) años de servicios computables [illegible] Veinte (20) años de servicios computables [illegible]

Artículo 3º [illegible]

Artículo 4º [illegible]

Artículo 5º [illegible]

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

[illegible] 1994

[illegible]
[illegible]

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ,
Gobierno General

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830.077.650-1

CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ORDEN DE PAGO No.		FECHA	
No CONTRATO	563-12	RESOLUCION / D.DE SERVICIO	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACIÓN NUMERO	No C.C 19'124.487
CENTRO DE COSTO: N08C2	LUGAR DE UBICACIÓN: CAMI II- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP-		FECHA	REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE DICIEMBRE PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI II X DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DE 2012 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 11

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2012	$6.134.415,00	30/06/2012

MODIFICACIONES

VALOR				TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION		No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
1		1.145.091,00				
2		1.226.883,00		1	01/07/2012	30/07/2012
3		1.226.883,00		2	01/08/2012	30/09/2012
4		1.226.883,00		3	01/10/2012	30/10/2012
5		1.226.883,00		4	01/11/2012	31/12/2012
6		3.680.649,00		6	01/01/2013	31/01/2013
TOTAL		15.867.667,00				

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES	
N° CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O TURNOS A	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2012	29/02/2012	30	1226883	-	4.907.532,00
2	01/03/2012	31/03/2012	58	2371974	-	3.680.649,00
3	01/04/2012	30/04/2012	30	1226883	-	2.453.766,00
4	01/05/2012	31/05/2012	30	1226883	-	1.226.883,00
5	01/06/2012	30/06/2012	30	1226883	-	-
6	01/07/2012	31/07/2012	30	1226883	-	-
7	01/08/2012	31/08/2012	30	1226883	-	-
8	01/09/2012	30/09/2012	30	1226883	-	-
9	01/10/2012	31/10/2012	30	1226883	-	-
10	01/11/2012	30/11/2012	60	2453766	-	1.226.883,00
11	01/12/2012	31/12/2012	30	1226883		-
VALOR EJECUTADO					15.867.667,00	100,00%

Nombre Supervisor	DR. CARLOS EDUARDO DURAN	
CARGO :	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Firma

FECHA : DICIEMBRE

CUENTA DE COBRO No 11 CONTRATO No 563-12

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077.550-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 31 DE DICIEMBRE 2012
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1'226.883) MCTE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1'226.883) MCTE
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

19-12-12

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: DELEDONIO VIZCAINO HERRERA | 2. CÉDULA Nº 19'124.687 | 3. C.P.S. SEC 13 | 4. C.P.S.

5.1 INICIA: Mes Feb de 13 | 5.2 FINALIZA: 31 de Dic de 13 | 6.1 CUANTÍA TOTAL: $ 9'733.272 | 6.2 CERT DISP PSTAL | 6.3 CERT REGISTRO PSTAL No

7.1 PERIODO INFORME Del: 1 al 31 de diciembre | 7.2 No de horas 30 | 7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL 100,00% | 7.4 EJECUCION FÍSICA 100.00% | 8 PAGO Nº 11

9. VALOR PAGO $ 1.220.883 | 10.1 NOMBRE SUPERVISOR/A: DR. CARLOS EDUARDO DURAN | 10.2 CARGO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

11. OBJETO DEL CONTRATO
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1. Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su mantenimiento preventivo y buen funcionamiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su mantenimiento preventivo y buen funcionamiento
2. Transportar en el vehículo asignado al personal de hospital, elementos, equipos o materiales de los diferentes sectores del hospital a los sitios que le sean indicados	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, elementos, equipos o materiales de los diferentes sectores del hospital a los sitios que le sean indicados.
3. Responder por el vehículo, los herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, los herramientas y equipos a su cargo
4. Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5. Informar al Supervisor cuando requiera mantenimiento preventivo o correctivo del vehículo asignado para su oportuno mantenimiento preventivo o correctivo	Informar al Supervisor cuando requiera mantenimiento preventivo o correctivo del vehículo asignado para su oportuno mantenimiento preventivo o correctivo, según sea el caso.
6. Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería
7. Controlar cuando le sea requerido en el cargo y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo	Controlar cuando le sea requerido en el cargo y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
8. Realizar oportunamente el mantenimiento de vehículo a su cargo y reportar oportunamente la ocurrencia de novedades mecánicas	Realizar oportunamente el mantenimiento de vehículo a su cargo y reportar oportunamente la ocurrencia de novedades mecánicas
9. Presentar informe de actividades en formato establecido con las políticas y normas del hospital	Presentar informe de actividades en formato establecido con las políticas y normas del hospital
10. Trasladar pacientes del hospital cuando sea requerido por el supervisor	Trasladar pacientes del Hospital cuando sea requerido por el supervisor

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]

14. FIRMA CONTRATISTA:

15. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 662-13, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto y las actividades a que se comprometió en el mismo durante el periodo citado.

17. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

18. FECHA REVISIÓN

Firma SUPERVISOR

19. ANOTACIONES

19.1 FIRMAS

1.
2. FUNCIONARIO FIRMA QUIEN

9

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830,077,430-1

CRA 100 # 20 C 01 - 4860035 EXT 107

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ORDEN DE PAGO No. | FECHA

No CONTRATO 583-12 | RESOLUCION / ORDEN DE SERVICIO

CONTRATISTA: CELEDONIO VIZCAINO HERRERA | IDENTIFICACION NUMERO: No C C 19'124.497

CENTRO DE COSTO | LUGAR DE EJECUCION: CAMI II- AMBULANCIA | PROFESION: CONDUCTOR

No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP- 349 | FECHA 30/01/2012 | 461

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE FEBRO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS (MOVIL) EN EL CAMI II DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2012 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 1

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2012	$6.134.415,00	30/04/2012

VALOR			TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION	No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
TOTAL		$ 6.134.415,00			

EJECUCIONES

PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES	
N° CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O TURNOS	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2012	29/02/2012	30	1228883		4,907,532,00

VALOR EJECUTADO: 1.228.883,00 | 20,03%

Nombre Supervisor: DR.JORGE ELIECER GIL PEREZ

CARGO: COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Firma

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA :	CELEDONIO VOLCANO HERRERA	2.CEDULA N°	19'138.487	3.C.P.S.	583-12	4.O.P.S.	
5.1 INICIA	1 de Feb de 12	5.2 FINALIZA	30 de Jun de 12	6.1 CUANTIA TOTAL :	$ 6,134,415	6.2 CERT DISP PPTAL	348	6.3 CERT REGISTRO PPTAL No 461 - 01/02/2012	
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 al 25 de febrero de 2012		7.2 Nro. de turnos	30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	20,00%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	20,00%	8.PAGO N°	1
9. VALOR PAGO	$ 1.226.883	10.1 NOMBRE SUPERVISOR/A.	Dr JORGE ELIECER GIL PEREZ		10.2 CARGO	COORDINADOR RECURSOS FISICOS			

11.OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades Institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento
2	Trasportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes puntos del hospital o a los sitios que le sean indicados	Trasportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes puntos del hospital o a los sitios que le sean indicados
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme lo consignado y establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme consignado y establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según el caso	Informa al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según el caso
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajería
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas más complejas	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas más complejas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Asesorar, acondicionar e implementar la oficina y el Area de trabajo asignada, en orden y pertenencia, durante el periodo de servicio
2	Velar por el aseo permanente y buen estado de la oficina asignada
3	Ejecutar las demas actividades que corresponden al presente contrato no estipuladas por el Supervisor asignado

15. FIRMA CONTRATISTA:

16 ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 861 12 , certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con el objeto por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

16 FECHA REVISION

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:

	dd	mm	yyyy	18.2 FIRMAS
1 JURIDICA				
2 FINANCIERA				

mar/2012

7

FECHA :MARZO

CUENTA DE COBRO No 1 CONTRATO No 563-12

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077.650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotà

CONCEPTO; Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES;
SITIO DE UBICACIÒN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: NDSC
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 29 DE FEBRERO 2012
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL
OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1'226.883) MCTE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :
TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL
OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1'226.883) MCTE
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotà
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

marzo 7 12.

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Planilla (PILA)

Número de Identificación de Aportante

[redacted]

$ 211.200

ESPACIO PARA CODIGO DE BARRAS

9

Provincia San Juan de Dios
Gobierno General

5

RESOLUCION

Nº( ) DE 1994

POR LA CUAL SE [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

RESUELVE :

Artículo 1º [illegible]

Artículo 2º [illegible]

Artículo 3º [illegible]

Artículo 4º [illegible]

Artículo 5º [illegible]

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, a los [illegible] DIC. 1994

[illegible]

[illegible]

[illegible]

DECLARACION JURAMENTADA (TRABAJADOR INDEPENDIENTE-CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS)
(Antes de diligenciar lea completamente el documento)

Señores
HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
Ciudad

En la ciudad de **Bogotá** departamento de **Cundinamarca**, República de Colombia, siendo el dia **01** del mes de **febrero** del año **2012**. Yo **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**. identificado(a) con la C.C No **19124487 de Bogota**, trabajador independiente, mayor de edad. vecino(a) de esta ciudad: manifiesto mi deseo de acogerme al articulo 173 de la Ley 1450 de 2011, reglamentado mediante el Decreto No. 3590 del 28 de Septiembre de 2011 y certifico BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO. de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, lo siguiente:

PRIMERO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal
SEGUNDO: Que pertenezco al régimen **COMUN** del impuesto sobre las ventas.
TERCERO: Que a la fecha de expedición de la presente certificación. los contratos de prestación de servicios que he suscrito y que originan pagos en el presente mes. incluyendo el contrato suscrito con el HOSPITAL FONTIBON ESE. son los siguientes:

No. CONTRATO	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	NIT DEL CONTRATANTE	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACION	FECHA DE TERMINACION	FORMA DE PAGO	VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE MES (ANTES DE IVA)	VALOR IVA	TOTAL PAGO EN EL MES (INCLUYENDO IVA) 767
563-12	HOSPITAL FONTIBON E.S.E	830077650-1	6´134.415	01/02/12	30/06/12	MENSUAL	1´226 883	0	1´226 883

CUARTO: Que durante el mes inmediatamente anterior. los contratos de prestación de servicio suscritos y que dieron origen a pagos en dicho mes. fueron los siguientes

No. CONTRATO	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	NIT DEL CONTRATANTE	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACION	FECHA DE TERMINACION	FORMA DE PAGO	VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE MES (ANTES DE IVA)	VALOR IVA	TOTAL PAGO EN EL MES (INCLUYENDO IVA) 767
563-12	HOSPITAL FONTIBON E.S.E	830077650-1	6 134.415	01/02/12	30/06/12	MENSUAL	1´226.883	0	1´226.883

QUINTO: Que a la fecha de la presente. poseo SI __ NO X una Cuenta AFC (Ahorro de Fomento para la Construcción). por el monto ahorrado de $_____.

SEXTO: Que a la fecha de la presente efectúo SI___ NO__X__ aportes voluntarios a pensión (Diferentes a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social) por valor de $ _____.

SEPTIMO: Que a la fecha de la presente. me encuentro vinculado al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión). me obligo a hacer los aportes de Ley durante la vigencia del contrato cuyo objeto es: **movilidad y apoyo logistico** y estoy al dia con los aportes correspondientes al mes de FEBRERO del año 2012, dando cumplimiento al contrato No.**563-12**_de_(año) 2012, suscrito con HOSPITAL FONTIBON ESE, segun lo establecido en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003.

Manifiesto. que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento. para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

NOMBRES Y APELLIDOS: CELEDONIO VIZCAINO HERRERA.
C.C. 19'124.487 DE BOGOTA,
DIRECCION:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

HOSPITAL FONTIBON II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CLASE DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS — CONTRATO Nº 565-12

ENTIDAD CONTRATANTE	HOSPITAL FONTIBON II E.S.E	Nº NIT	830.077.550-1
REPRESENTANTE LEGAL	YIDNY YANETH RODRIGUEZ	C.C.	52.167.427
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	C.C.	79.124.087
DIRECCION DOMICILIO	CARRERA 20 A Nº 40 - 45 SUR	TEL	7214136

CONSIDERACIONES: 1) Que el Hospital Fontibon E.S.E viene proveyendo el recurso humano necesario para atender sus procesos y S.E. ubicado en el barrio de Ciudad Salitre Occidental.
2) Que conforme a instrucciones de la Circular Nº 015 de 2009 de la Secretaría Distrital de Salud, se solicita a las Empresas Sociales del Estado del Distrito abstenerse de continuar con este tipo de contratación.
3) Que es necesario para continuar prestando los servicios asistenciales y administrativos del Hospital y contar recurso Humano a través de Contratos de Prestación de Servicio medio idóneo y acorde con el Presupuesto.
4) Que la Coordinación de Talento Humano certifica que se requiere recurso Humano para atender las áreas asistenciales y administrativas del Hospital, por no existir o ser insuficiente los empleados vinculados a través de nómina.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

1) OBJETO: Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requerido según las necesidades institucionales en el Hospital Fontibon E.S.E. O donde se requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del Contrato.
2) ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA: El Cumplimiento del objeto contrae entre otras las siguientes actividades necesarias e inherentes de la misma naturaleza:
1. Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su adecuada presentación y buen mantenimiento.
2. Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes centros de hospitalización y a los sitios que le sean indicados.
3. Responder por el recibo, las herramientas y equipos a su cargo.
4. Prestar los servicios adicionales que se presenten durante el desarrollo de sus actividades una vez reciba la correspondiente solicitud de Supervisor.
5. Informar al Supervisor o Coordinador cuando requiera cambio en el vehículo asignado, para su mantenimiento preventivo, mantenimiento correctivo, reparación, según sea el caso.
6. Permanecer en el sitio de asignación disponible y cumplir sus actividades en el momento oportuno.
7. Colaborar cuando sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería.
8. Diligenciar cuando sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean transportados en el vehículo a su cargo.
9. Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del Hospital.
10. Llevar registro claro de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del hospital.
11. Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sean propias de tarea del.
12. Mantener disponibilidad e implementar la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
13. Vigilancia y mantenimiento y funcionamiento de su propio Contratista.
14. Conocer e interiorizar los principios, valores institucionales y corporativos en el cliente que hacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanizado en la prestación de servicios a cargo y cumplimiento en la prestación de servicio para usuarios internos, comunidad y compañeros de la Entidad.
15. Participar activa y propositivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación que apuntan a mejoramiento continuo de la Entidad.
16. Conocer, interpretar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de Gestión de la Calidad y Control en entrega en la Acreditación de la Entidad.
17. Cumplir todas las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor o coordinador, afines o ajustables a la naturaleza de su cargo.
3) PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato es de CINCO (05) MESES contados a partir del PRIMERO (01) de FEBRERO de 2012.
4) VALOR: El valor del presente contrato es por la suma de SEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS ($6'134.415) M/CTE.
5) FORMA DE PAGO: El valor de presente contrato se pagara de la siguiente manera: En mensualidades vencidas de UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1'226.883) M/CTE. Los desembolsos se efectuaran, uno vez se cuente con el respectivo PAC. El pago estará precedido de la cuenta de cobro, de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor, el Auxiliar asignado del informe correspondiente y acreditación de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión.
6) RUBRO PRESUPUESTAL: Contratación servicios asistenciales. CDP Nº 349 - Fecha: 30 DE ENERO DE 2012
7) VIGENCIA DEL CONTRATO. El presente contrato estará vigente por el término de duración del mismo y dos (02) Meses más.
8) SUPERVISOR: COORDINACION RECURSOS FISICOS
9) DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO. Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: a) Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y b) Certificado de Talento Humano, y los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y liquidación del presente contrato. Las partes manifiestan libremente y de común acuerdo se firma en la ciudad de Bogotá D.C. AL PRIMER (01) días del mes de FEBRERO de 2012.
10) OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: a) Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación que apuntan al mejoramiento continuo de la calidad. b) Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y corporativos en el diario quehacer de la empresa, haciendo énfasis en el trato digno y humanizado en la prestación de servicios para usuarios internos, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar y la Acreditación del Hospital. c) Conocer, interpretar y Aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de Gestión de la Calidad y control con miras en la Acreditación de la Entidad. d) Cumplir lo previsto con los objetivos y las obligaciones contractuales en Obrar con lealtad y buena fe en las demás partes contractuales. f) Avanzar el servicio contratado en forma oportuna, so pena de complemento a las obligaciones del sistema general de seguridad social y aportes parafiscales cuando haya lugar y presentar los documentos respectivos que sol lo soliciten, de conformidad con la normatividad vigente que rige la materia. h) Presentar mensualmente informes de ejecución de las obligaciones contractuales al supervisor. i) Responder por los elementos devolutivos que se sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor de contrato y a quien este designe al momento de la terminación del contrato en Coordinación con el grupo de Recursos Físicos del Hospital. Parágrafo PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA declara dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución Nº 1428 de diciembre 24 de 2009 por la cual establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre traslado a Contratistas de Prestación de Servicios y demás normas concordantes vigentes. j) Cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e implementación de los sistemas integrados de gestión y control. k) Mantener indemne por cualquier concepto a la Entidad de cualquier reclamación proveniente de hecho que tenga como causa el actuaciones de EL CONTRATISTA en desarrollo del objeto contractual. l) cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por la Supervisor de contrato que se deriven o tenga relación con la naturaleza del mismo y en general las que se desprenden de la naturaleza del contrato y de su objeto. 11) OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD: a) Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del contrato a través de Supervisor del Vínculo. b) Pagar el valor de contrato en la forma estipulada en la FORMA DE PAGO del presente contrato. c) Exigir a través de supervisor del contrato los comprobantes de aportes al sistema general de seguridad social y parafiscales si hubiese a ello lugar. 12) OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR: La entidad controlará el cumplimiento de las obligaciones por parte del CONTRATISTA a través de supervisor designado cuan ejercerá la supervisión de conformidad con lo dispuesto en las normas internas especiales para el efecto por el Hospital así como en lo estipulado en el presente contrato y demás normas que le reglamentan o modifiquen. PARÁGRAFO: En desarrollo de su función el supervisor cumplirá, en especial lo siguiente: a) Atender el desarrollo de la ejecución del contrato. b) Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. c) Exigir la calidad de los servicios contratados y en general el cabal cumplimiento del contrato de conformidad con las cláusulas aquí pactadas. d) Comunicar a la Asesoría Jurídica en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato. e) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o circunstancias necesarias para el cumplimiento del contrato. f) Entregar a EL CONTRATISTA los insumos necesarios para la ejecución del contrato y obligaciones pactadas. g) Exigir a EL CONTRATISTA mensualmente la presentación de informes de ejecución de las obligaciones contratadas y remitirlos a la Asesoría Jurídica para que reposen en el expediente del contrato. h) Acordar con EL

HOSPITAL FONTIBÓN II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

con EL CONTRATISTA sobre ocurrencia y pertinencia de las acciones, suspensiones y demás novedades contractuales relacionado solicitud escrita a Asesora Jurídica con cargo (15) Días de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados. d) Exigir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato para efectos de realizar el Último pago final. e) Dejar constancia escrito y dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales así como la organización y funcionamiento de Hospital con el fin de socializar en su totalidad y en su entorno. k) El supervisor deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución N° 1478 de diciembre 24 de 2015 por la cual se establece el procedimiento para asignación de cargos nuevos de libre nombramiento y remoción, así como la modificación de la planta de personal de la Empresa Social del Estado Hospital Fontibón II Nivel y se dictan otras disposiciones. 12) Cesión del contrato: EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial o totalmente el presente contrato sin el consentimiento previo y escrito de LA ENTIDAD. 13) PENAL PECUNIARIA: EL CONTRATISTA se obliga a pagar a la ENTIDAD hasta una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato a título de indemnización por los perjuicios que ocasione el evento incumplimiento de sus obligaciones contractuales. para lo cual se garantizará a debido. Este valor ingresara a la cuenta de LA ENTIDAD. EL CONTRATISTA autoriza a LA ENTIDAD para que dicho valor sea descontado directamente de saldos a su favor. 14) MULTAS: En caso de mora y/o incumplimiento parcial de alguna o de las obligaciones derivadas del presente contrato EL CONTRATISTA pagará a LA ENTIDAD multas diarias y sucesivas del cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin que la cumplimos de las multas supere el diez por ciento (10%) del dicho valor, para lo cual se garantizara el debido proceso. 15) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA declara bajo gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que tratan los artículos 8° Y 9° De la Ley 80/93, ni que se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que tratan el artículo 18 de la Ley 1474/11 y demás disposiciones legales pertinentes. 16) AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL: El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará y regirá laboral alguna entre LA ENTIDAD y EL CONTRATISTA ni con sus dependientes y subcontratistas. 17) CESIÓN Y SUBCONTRATACION: EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar con persona natural o jurídica alguna, los derechos y obligaciones derivados del presente contrato sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de LA ENTIDAD. 18) SUSPENSION: las partes contratantes podrán suspender el presente contrato mediante la suscripción de Acta en conjunto en el evento cuando medie alguna de las siguientes causales: a) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados. b) A solicitud debidamente sustentada y aceptada por cualquiera de partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del contrato. c) Por demás previstas en la ley. 19) MODIFICACIONES: El presente contrato se puede adicionar o prorrogar en valor de acuerdo con lo ulteriores a los pactados en el contrato 19) MODIFICACIONES: El presente contrato se puede adicionar o prorrogar en valor de acuerdo con lo previsto en el Reglamento Interno para la Celebración de Contratos 20) TERMINACION: El presente contrato se dará por terminado: a) Por vencimiento del plazo pactado para la ejecución. b) Por que se mencionan para la mutua se debe siempre por escrito a la Asesoría Jurídica en tiempo. c) Por vencimiento del plazo pactado para la ejecución. d) A solicitud debidamente sustentada presentada por una de las partes, en el evento que la terminación la solicite el contratista deberá hacerlo con mínimo de cinco (5) días de anticipación a la fecha de retiro. e) Por acuerdo mutuo. f) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados en los anteriores 21) GASTOS: Los gastos que ocasione la legalización y ejecución del contrato serán a cargo de EL CONTRATISTA. 22) PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN: El presente contrato requiere para su perfeccionamiento y legalización de la firma de las partes del registro presupuestal. 23) DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D.C. PARÁGRAFO: para efectos de notificación LA ENTIDAD tiene su domicilio en la CRA 104 - 20 C 31 de Bogotá y EL CONTRATISTA en la dirección señalada en el encabezador general del contrato.

EL CONTRATISTA

GERENTE HOSPITAL FONTIBÓN

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ORDEN DE PAGO No. FECHA

No CONTRATO RESOLUCION O DE SERVICIO

CONTRATISTA CELEDONIO VICIANO HERRERA IDENTIFICACION NUMERO NO C C 19 124 887

DOMICILIO CASO CAMBIO AMBULANCIA PROFESION CONDICION

NOBC

No DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP 335 FECHA 20 01 2012 REGISTRO PRESUPUESTAL 361 01 02 2012

CONCEPTO DE PAGO

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO ARRIBA RELACIONADO CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR CONCEPTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PENSIONES Y ARP Y PARAFISCALES CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LA CLAUSULA DE OBLIGACIONES DEL CONTRATO Y CUMPLE A CABALIDAD EL OBJETO CONTRACTUAL

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO FECHA DE TERMINACION

21 02 2012 $a 124,447.00 30 03 2012

MODIFICACIONES

VALOR TIEMPO

ADICIONES

No CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS	VALOR FACTURADO	PROVISIONES	SALDO CONTRATO
1	21 02 2012	20 02 2012	30	1226883		4 -02 602 00
2	21 03 2012	31 03 2012	30	1226883		3 840 645 00
3	01 04 2012	30 04 2012	30	1226883		2 613 746 00
4	01 05 2012	31 05 2012	30	1226883		1 386 863 00

VALOR EJECUTADO

Nombre Supervisor

CARGO

FIRMA

FECHA : JUNIO

CUENTA DE COBRO No / CONTRATO No 563-12

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077.650-1

DEBE A

CELEDON O VIZCAINO HERRERA
C C No 19'124 487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la oficidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACION CAMI II HOSPITAL FONTIBON EXPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N080
PERIODO A LIQUIDAR
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1 226 883 MCTE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1 226 883) M/CTE
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE JUNIO EN LA CUENTA DE AHORROS No 00487025413 5 DEL BANCO DAVIVIENDA

08-06-12

CORDIALMENTE

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C C No 19'124 487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7024865
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:			CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			2.CEDULA Nº	19'124.487	3 C.P.S.	583-12	4.O.P.S.	
5.1 INICIA	1 de feb de 12	5.2 FINALIZA:	30 de jun de 12	6.1 CUANTÍA TOTAL:	$ 7,279,506	6.2 CERT DISP PPITAL	349- 30/01/2012		6.3 CERT REGISTRO PPITAL No 461 - 01/02/2012		
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 al 31 de mayo de 2012			7.2 Nro. de turnos	30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	83.15%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	83.15%	8.PAGO Nº	4	
9. VALOR PAGO	$ 1,226,883	10.1 NOMBRE SUPERVISOR IA:	Dr.JORGE ELIECER GIL PEREZ			10.2 CARGO:	COORDINADOR RECURSOS FISICOS				

11.OBJETO DEL CONTRATO
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formacón de conformidad con las políticas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formacón de conformidad con las políticas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener, desarrollar e implementar la Vision y la Misión del Hospital e impulsar a promocionar nuestro portafolio de servicios.
2	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio control interno
3	Ejecutar las demas actividades que conforme al presente contrato le sea indicada por el Supervisor asignado.

15. FIRMA CONTRATISTA:

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 583-12 , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

18. FECHA REVISIÓN

FIRMA SUPERVISOR

18,1 RADICACIONES:

		dd	mm	yyyy	18.2 FIRMAS
1					
2	JURIDICA				
	FINANCIERA				

RADIAB

DECLARACION JURAMENTADA (TRABAJADOR INDEPENDIENTE-CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS)
(Antes de diligenciar lea completamente el documento)

Señores
HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
Ciudad

En la ciudad de **Bogotá** departamento de **Cundinamarca**, República de Colombia, siendo el dia **01** del mes de **JUNIO** del año **2012**, Yo **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, identificado(a) con la C.C. No **19124487 de Bogota**, trabajador independiente, mayor de edad, vecino(a) de esta ciudad; manifiesto mi deseo de acogerme al articulo 173 de la Ley 1450 de 2011 reglamentado mediante el Decreto No. 3590 del 28 de Septiembre de 2011 y certifico BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, lo siguiente:

PRIMERO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal.
SEGUNDO: Que pertenezco al régimen **COMUN** del impuesto sobre las ventas.
TERCERO: Que a la fecha de expedición de la presente certificación, los contratos de prestación de servicios que he suscrito y que originan pagos en el presente mes, incluyendo el contrato suscrito con el HOSPITAL FONTIBON ESE, son los siguientes:

No CONTRATO	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	NIT DEL CONTRATANTE	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACION	FECHA DE TERMINACION	FORMA DE PAGO	VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE MES (antes de IVA)	VALOR IVA	TOTAL PAGO EN EL MES (INCLUYENDO IVA)
563-12	HOSPITAL FONTIBON E S.E	830077650-1	7 279 506	01/02/12	30/06/12	MENSUAL	1 226 883	0	1 226 883

CUARTO: Que durante el mes inmediatamente anterior, los contratos de prestación de servicio suscritos y que dieron origen a pagos en dicho mes, fueron los siguientes:

No CONTRATO	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	NIT DEL CONTRATANTE	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACION	FECHA DE TERMINACION	FORMA DE PAGO	VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE MES (antes de IVA)	VALOR IVA	TOTAL PAGO EN EL MES (INCLUYENDO IVA)
563-12	HOSPITAL FONTIBON E S.E	830077650-1	7 279.506	01/02/12	30/06/12	MENSUAL	1 226.883	0	1 226.883

QUINTO: Que a la fecha de la presente poseo SI___ NO X una Cuenta AFC (Ahorro de Fomento para la Construcción), por el monto ahorrado de $_____.

SEXTO: Que a la fecha de la presente efectuo SI___ NO__X__ aportes voluntarios a pensión (Diferentes a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social) por valor de $ _____.

SEPTIMO: Que a la fecha de la presente, me encuentro vinculado al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión), me obligo a hacer los aportes de Ley durante la vigencia del contrato cuyo objeto es: **movilidad y apoyo logistico** y estoy al dia con los aportes correspondientes al mes de MAYO del año 2012, dando cumplimiento al contrato No.**563-12** de (año) 2012, suscrito con HOSPITAL FONTIBON ESE, según lo establecido en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento, para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

NOMBRES Y APELLIDOS:
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA.
C.C. 19'124.487 DE BOGOTA,
DIRECCION:

SIMPLE

85,412

HOSPITAL FONTIBON E.M.P.E.S.E. DEL ESTADO

830.077.895-1

CRA 104 20 C 31 - 4860083 EXT 107

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No | FECHA

No CONTRATO | 561-13 | RESOLUCION | CDE DEPENDENCIA

CONTRATISTA | CELEDONIO VIZCAINO HERRERA | IDENTIFICACION NUMERO | No C.C. 19'124.497

CENTRO DE COSTO | 108C2 | CUMU - AMBULANCIA | PROFESION | CONDUCTOR

No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP- | FECHA

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PRESENTE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE AGOSTO TENIENDO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN LA SEDE DE AMBULANCIAS UBICADA EN EL CAMU X DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2012 SEGUN CUENTA DE COBRO No 01

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2012	$8.134.615,00	30/06/2012

VALOR

No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION
1	30/03/2012	1.148.041,00
2	01/05/2012	1.226.663,00
3	01/06/2012	1.226.663,00

TOTAL 9.733.272,00

TIEMPO

No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD	FECHA FINAL MOD
1	01/04/2012	30/04/2012
2	01/05/2012	30/05/2012

EJECUCIONES

Nº CUENTA COBRO	PERIODO A CANCELAR FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS A PAGAR	VALOR A CANCELAR	PROVISIONES PROVISION MES	SALDO CONTRATO
1	01/02/2012	29/02/2012	30	1226663		4.907.592,00
2	01/03/2012	31/03/2012	30	2371974		3.680.849,00
3	01/04/2012	30/04/2012	30	1226663		2.453.786,00
4	01/05/2012	31/05/2012	30	1226663		1.226.663,00
5	01/06/2012	30/06/2012	30	1226663		
6	01/07/2012	31/07/2012	30	1226663		
7	01/08/2012	31/08/2012	30	1226663		

VALOR EJECUTADO | 9.733.272,00 | 100,00%

Nombre Supervisor | DR. CARLOS EDUARDO DURAN

CARGO : | COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Firma

FECHA : SEPTIEMBRE

CUENTA DE COBRO No 7 CONTRATO No 563-12

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA . AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 31 DE AGOSTO 2012
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1'226.883) MCTE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1'226 883) MCTE
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

10-09-12

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624880
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

Formato Presentación de Informe de Actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA: CP: EDGARDO VIZCAINO HERRERA | 2. CEDULA N°: 19.124.487 | 3. C.P.S: 563-13 | 4. O.P.S:

5.1 INICIA: 1 de feb de 13 | 5.2 PENALIZA: 31/03/2013 | 6.1 CUANTIA TOTAL: $ 9.733.272 | 6.2 CERT DISP PPTAL: | 6.3 CERT REGISTRO PPTAL No:

7.1 PERIODO INFORME: Del [illegible] de agosto de 2013 | 7.2 No. de horas: 30 | 7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL: 100.00% | 7.4 EJECUCIÓN FÍSICA: 100,00% | 8 PAGO N°: 7

9. VALOR PAGO: $ 1.226.883 | 10.1 NOMBRE SUPERVISOR/A: DR. CARLOS EDUARDO LURAN | 10.2 CARGO: COORDINADORA RECURSOS FISICOS

11 OBJETO DEL CONTRATO
Apoyar los requerimientos de la unidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según las necesidades institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su adecuado mantenimiento preventivo	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su adecuado preventivo preventivo y correctivo mantenimiento
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme al programa establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando el vehículo asignado para su conducción requiera mantenimiento preventivo o correctivo según sea el caso	Informar al Supervisor cuando el vehículo asignado requiera mantenimiento preventivo o correctivo según sea el caso
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas más complejas	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas más complejas
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

13 OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]

14 FIRMA CONTRATISTA

15. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 563-13, cumplo con el CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
contratista las obligaciones a cabalidad por el cual puede proceder a efectuar el pago
correspondiente al mes de [illegible] para el mismo.

16 FECHA REVISIÓN:

17 VB SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:

		dd	mm	aaaa	18.2 FIRMAS
1					
2	FUNCIONARIO RADICADOR				

MODIFICACIÓN N° 003 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ, Gerente y Representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 563-12** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo, teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor. **CLÁUSULA PRIMERA- PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato para ampliarlo en dos (2) meses más contados a partir del primero (1) de Agosto de 2012. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Las demas cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los treinta (30) días del mes de julio de 2012.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA
Contratista

Elaboró: DR. ALVARO RAMOS GARRIDO - ASESOR JURIDICO
Revisó: PAMELA ESCOBAR – Apoyo Administrativo Asesora Jurídica

MODIFICACIÓN Nº 003 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nº 563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ Gerente y Representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 563-12** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo, teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor. **CLAUSULA PRIMERA- PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato para ampliarlo en **dos (2) meses más contados a partir del primero (1) de Agosto de 2012. CLÁUSULA SEGUNDA:** Las demás clausulas del contrato no modificadas continuan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los Treinta (30) días del mes de julio de 2012

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA
Contratista

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE

Sistema Integrado de Pagos Electrónicos

DATOS PLANILLA

No. Planilla			
Tipo Planilla			
Fecha de pago	2017	09	06
Periodo pago de salud	2017		08
Periodo pago de pensiones	2017		08

DATOS APORTANTE

Tipo Empresa		Clase Aportante	A
Empresa Aportante	COLEGIO VISCAINO MANANA		
Tipo Documento	CC	Dirección	CRA 3B BIS 91A 88 SUR
No. Documento	19124887	Teléfono	7624860
Ciudad / Municipio	BOGOTA	Actividad Económica	0010
Sucursal / Departamento		Tipo Presentación	UNICA
Forma Presentación		Código Sucursal	
NIT	9015717640	No. de Afiliados	3
Departamento	Bogotá D.C		
Valor Nomina	0	Centro de Trabajo Código	

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

No.	Tipo	Tipo Doc.	Número	Datos del Afiliado: Apellidos y Nombres	Cod. Arp	Cod. Eps	Cod. Afp	Novedades												Valor Cot.					Liquidación de Aportes							
																				Salario Básico	Salario Integral	Ing. Base Cotización	IBC Valor	IBC Días	Aut. Pagar		Ing. Retención	Tarifa Aplicada Pensión	Tarifa Aplicada Solidaridad	Tarifa Aplicada Subsistencia	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Cot. RAP	Cot. ECP

Total Planilla: 85,812

Fundación San Juan de Dios
Sindicatura General

RESOLUCION

Nº(#0076) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una PENSION DE JUBILACION - Hoja 2.

Que el artículo 71 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1992, dispone que es "La pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

$94,500 x 75% = $70,875=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

Mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a ciseñor [illegible] identificada con la cédula de ciudadanía Nº [illegible] expedida en [illegible].

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 70.875= como valor mensual de la pensión de jubilación de ciseñor [illegible]. De este valor se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incluir en la nómina de pensionados a ciseñor [illegible], a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los 13 DIC. 1994

(Original firmado) ARMANDO R DELGADO S.
Síndico General

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830.077 [illegible]-1

CRA 104 20 G 31 - [illegible] E S T 1 1 T

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No | FECHA

RESOLUCION

No CONTRATO	563-12	O DE SERVICIO	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO	No C.C 17'174.687
CENTRO DE COSTO	N6902	CAMILLA AMBULANCIA	PROFESION CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	1781	FECHA 21/09/2012	

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE SEPTIEMBRE PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI [illegible] DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2012 SEGUN CUENTA DE COBRO No 31

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/08/2012	16.134.415,00	30/09/2012

VALOR

No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION
1	25/07/2012	1.145.064,00
2	31/07/2012	1.226.667,00
3	01/08/2012	1.734.993,00
4	31/08/2012	1.734.993,00
TOTAL		10.960.165,50

TIEMPO

No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD
1	01/08/2012	30/09/2012
2	31/08/2012	30/09/2012
	31/08/2012	30/09/2012

EJECUCIONES

Nº CUENTA CUBRO	PERIODO A CANCELAR FECHA INICIAL	FECHA FINAL	TIEMPO EN DIAS	VALOR EJECUTADO	PROVISIONES PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2012	28/02/2012	30	1229885		4.507.632,00
2	01/03/2012	31/03/2012	30	1371874		3.830.849,00
3	01/04/2012	30/04/2012	30	1229885		2.453.756,00
4	01/05/2012	31/05/2012	30	1329885		1.226.883,00
5	01/06/2012	30/06/2012	30	1229885		
6	01/07/2012	31/07/2012	30	1229885		
7	01/08/2012	31/08/2012	30	1229885		
8	01/09/2012	30/09/2012	30	1229885		

VALOR EJECUTADO 10.960.155,00 100,00%

Nombre Supervisor DR CARLOS EDUARDO DURAN

CARGO COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Firma

FECHA : OCTUBRE /

CUENTA DE COBRO No 8 CONTRATO No 583-12

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830.077,650-1

DEBÉ A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N03C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 30 DE SEPTIEMBRE 2012
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1'226.883) MCTE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1 226.883) MCTE
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 46 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

Formato Presentación de Informe de Actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: CELEDONIO VOCANEGRA HERRERA | 2. CEDULA Nº 19.124.467 | 3. C.P.S. 663-12 | 4. O.P.S.

5.1 INICIA 1 de feb de 12 | 5.2 FINALIZA 30 de oct de 12 | 6.1 CUANTIA TOTAL $ 10.980.155 | 6.2 CERT DISP PRTAL 1751-21/03/2012 | 6.3 CERT REGISTRO PRTAL Sin

7.1 PERIODO INFORME: Del 1 de octubre de 2012 | 7.2 Vto de 5/11/12 | 10 | 7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL 100,00% | 7.4 EJECUCION FÍSICA 100,00% | 8. PAGO Nº 8

9. VALOR PAGO $ 1.225.883 | 10.1 NOMBRE SUPERVISOR/A: DR. CARLOS EDUARDO DURAN | 10.2 CARGO: COORDINADORA RECURSOS FISICOS

11. OBJETO DEL CONTRATO
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requeridos segun las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1. Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2. Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a otro dependencia externa del hospital o a la ciudad que le sean indicados.	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a otro dependencia externa del hospital o a la ciudad que le sean indicados.
3. Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.
4. Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5. Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado para su oportuno mantenimiento y reparación, asumiendo el costo.	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado para su oportuno mantenimiento y reparación, asumiendo el costo.
6. Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería.	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería.
7. Diligenciar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.	Diligenciar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
8. Realizar oportunamente de manera sencilla en el mantenimiento preventivo asignado a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas más complejas.	Realizar oportunamente de manera sencilla en el mantenimiento preventivo asignado a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas más complejas.
9. Llevar registro diario de las actividades en formatos de conformidad con las políticas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formatos de conformidad con las políticas y normas del hospital.
10. Trasladar personas del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar personas del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1.
2.
3.

15. FIRMA CONTRATISTA:

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL FI SUPERVISOR
En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 663-12, certifico que el contratista no cumplen a cabalidad con el objeto por la cual puede causarse el pago correspondiente y por ende la presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18. FECHA REVISIÓN

18.1 RADICACIONES:

		18.2 FIRMAS
1. JURIDICA		
2. FINANCIERA		

FECHA

SIMPLE

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES - DETALLADA

DATOS PLANILLA

No. Planilla	10003872
Tipo Planilla	E
Fecha de pago	2012 10 09
Periodo pago de salud	2012 09
Periodo pago de pensiones	2012 09

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			Tipo Empresa	privada
Doc. Identificación	CC 19124487	Dirección	Cra 3B ELS 91A 80 SUR	Fax	3153210640
Teléfono	7674860	Ciudad / Municipio	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C
Actividad Económica	0010	Correo Electrónico	vizcaino4201@gmail.com		
Tipo Presentación	unico				

No. de Afiliados 1

Datos del afiliado					Novedades	Valor IBC				Liquidación de Aportes							
No.	Tipo	Número Docum.	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	[illegible]	IBC Salud	IBC Riesgos	[illegible]	Cot. Pensión	Fondo Solidaridad Pensión	Cot. Salud	Aporte Voluntario Pensión	Cot. Salud	Cot. Adicional	Cot. ARP	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL GENERAL

86,012

RESOLUCION

No(№00075) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una PENSION DE JUBILACION - Nota 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1982, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionario es:

399.660= X 75% = $299.745=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

Dado lo anteriormente expuesto,

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación al señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA identificado con la cédula de ciudadanía No 19.124.487 expedida en Bogotá.

Artículo 2º Ordenar el pago de $299.745= como valor mensual de la pensión de jubilación al señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA. De este valor se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados al señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los 15 DIC. 1994

(Original Firmado por) ARMANDO R. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830.077.680-1

CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ORDEN DE PAGO No	FECHA

No CONTRATO	583-12	RESOLUCION O.DE SERVICIO	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACIÓN NUMERO	No C C 19'124.457
CENTRO DE COSTO N05CR	UNIDAD FUNCIONAL CAMILLA AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	FECHA	REGISTRO PRESUPUESTAL	

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE OCTUBRE PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMILLA DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2012 SEGÚN PLANILLA DE CORRO No 39

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2012	$6.124.416,00	30/06/2012

MODIFICACIONES

VALOR			TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION	No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD
1	30/04/2012	1.143.041,00			
2	01/05/2012	1.226.883,00	1	01/03/2012	30/07/2012
3	01/06/2012	1.226.883,00	2	01/08/2012	30/08/2012
4	01/09/2012	1.226.883,00	3	01/10/2012	30/10/2012
5	01/10/2012	1.226.883,00	4	01/11/2012	31/12/2012
TOTAL		12.187.038,00			

EJECUCIONES

PERIODO A CANCELAR					PROVISIONES	
N° CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	NUMERO DE DIAS	VALOR CTA COBRO	PROVISION ULTIMA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2012	29/02/2012	30	1226883	-	4'697.532,00
2	01/03/2012	31/03/2012	58	2371974	-	3.460.449,00
3	01/04/2012	30/04/2012	30	1226883	-	2.233.566,00
4	01/05/2012	31/05/2012	30	1226883	-	1.226.883,00
5	01/06/2012	30/06/2012	30	1226883	-	
6	01/07/2012	31/07/2012	30	1226883	-	
7	01/08/2012	31/08/2012	30	1226883	-	
8	01/09/2012	30/09/2012	30	1226883	-	
9	01/10/2012	31/10/2012	30	1226883	-	
VALOR EJECUTADO				12.187.038,00		

Nombre Supervisor	DR CARLOS EDUARDO DJRAH	
CARGO :		Firma

FECHA : NOVIEMBRE 1

CUENTA DE COBRO No 9 CONTRATO No 563-12

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 31 DE OCTUBRE 2012
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1'226.883) MCTE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1'226.883) MCTE
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE OCTUBRE EN LA CUENTA DE AHORROS No 00487025413 5 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

10-11-12

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7540

563-12

Formato Presentación de Informe de Actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	2.CÉDULA Nº	19'124.887	3.C.P.S.	563-12 4.O.P.S
5.1 INICIA: 1 de feb de 12	5.2 FINALIZA: 11 de dic de 12	6.1 CUANTÍA TOTAL: $ 12.187.080	6.2 CERT. DISP. PPTAL		6.3 CERT. REGISTRO PPTAL No.
7.1 PERIODO INFORME: Del 1 al 31 de OCTUBRE 2012	7.2 Nro. de Iumos: 30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL: 100,00%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA: 100,00%	8 PAGO Nº: 9	
8. VALOR PAGO: $ 1.226.833	9.1 NOMBRE SUPERVISOR/A: DR. CARLOS EDUARDO DUCAN		9.2 CARGO: SUBGERENTE ADMISTRATIVO		

11.OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según las las necesidades Institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehículo designado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales que se requieran dentro del hospital o a los sitios que le sean indicados	Transportar en el vehículo designado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales que se requieran dentro del hospital o a los sitios que le sean indicados
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cualquier novedad sobre el vehículo asignado para su correspondiente revisión mantenimiento preventivo o reparación según el caso	Informar al Supervisor cualquier novedad sobre el vehículo asignado para su correspondiente revisión mantenimiento preventivo o reparación según el caso
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el giro de oficios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el giro de oficios generales y mensajería
7	Colaborar cuando lo sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo	Colaborar cuando lo sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo
8	Realizar actividades de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas más complejas	Realizar actividades de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas más complejas
9	Llevar registro diario de las actividades en formatos de conformidad con las políticas y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formatos de conformidad con las políticas y normas del hospital
10	Trabajar conjuntamente con el Hospital cuando se requiera por la urgencia y sea requerido para ello	Trabajar conjuntamente con el Hospital cuando se requiera por la urgencia y sea requerido para ello

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener disponibilidad para atender las labores del hospital y cumplir con cronograma establecido de turnos
2	Velar por el buen nombre y buena imagen de la empresa y del hospital
3	Cumplir con todas las obligaciones contenidas en el contrato y las que le sean impuestas por el Supervisor del mismo

15. FIRMA CONTRATISTA:

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 563-12 , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto de la misma, procedo a autorizar el pago correspondiente al periodo del presente informe

16 FECHA REVISIÓN:

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:

		de		2012	18.2 FIRMAS
1					
2	JURÍDICA				
	FINANCIERA				

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA*

MODIFICACIÓN No. 005 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** proceden a modificar el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 563-12 por ser pertinente y estando dentro de la vigencia de plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor. **CLÁUSULA PRIMERA- PLAZO**: Prorrogar el plazo señalado en el contrato para ampliarlo en Un (1) mes más contado a partir del primero (1) de Octubre de 2012 **CLAUSULA SEGUNDA - VALOR**: Adicionar al valor señalado en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **Un millón doscientos veintiséis mil ochocientos ochenta y tres pesos ($1.226.883)** M/CTE. Para un valor total definitivo del Contrato de **Diez millones novecientos sesenta mil ciento cincuenta y cinco pesos ($10.960.155)** M/CTE. **CLÁUSULA TERCERA - DISPONIBILIDADPRESUPUESTAL**: La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No.**1751** del 21 de Septiembre de 2012. **CLAUSULA CUARTA**. Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C. A los Veintiún (21) días del mes de Septiembre de dos mil doce (2012)

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA
Contratista

Fundación San Juan de Dios
Secretaría General

RESOLUCION

No(0006 / 5) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena [illegible] PENSION DE JUBILACION - Hoja 2.

Que el artículo 21 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1992, dispone que la Pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esté devengando el trabajador en el momento del retiro, ni menos al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de [illegible] es:

$ [illegible] x 75% = $ [illegible]

Que corresponde a esta Secretaría, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de Jubilación a [illegible] identificado con la cédula de ciudadanía No. [illegible] expedida en [illegible].

Artículo 2º Señalar el valor de $ [illegible] como valor mensual de la pensión de jubilación de [illegible] el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º [illegible] la nómina de pensionados a [illegible] a partir del 1º de Mayo de 1.994

Artículo 4º Contra esta resolución procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Tesorería de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los 31 JUL. 1994

[illegible]
Secretaria General

[illegible]

86.017

9

FECHA : AGOSTO

CUENTA DE COBRO No 6 CONTRATO No 563-12

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830.077.650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08CZ
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 31 DE JULIO 2012
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1'226.883) MCTE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES) :
UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1'226.883) MCTE
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE JULIO EN LA CUENTA DE AHORROS No 00487025413 5 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 46 Sur
TELEFONO FIJO No 7 524880
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

HOSPITAL FONTIBON E.I.P.R.E.S.A SOCIAL DEL ESTADO

NIT 077.850-1

CRA 100 # 20 C-15 - 4860503 EXT 107

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No. FECHA

No CONTRATO	563-12			
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			No C.C. 19'128.487
CENTRO DE COSTO	UNIDAD MOVIL	CAMILLA AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD				

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE NOVIEMBRE PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMILLA X DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DE 2012 SEGUN CUENTA DE COBRO No. 5

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2012	56.134.416,00	30/06/2012

VALOR			TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION	No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD	FECHA FINAL MOD
	30/03/2012	1.149.261,30			
2	01/07/2012	1.226.883,30	1	31/07/2012	30/07/2012
3	01/08/2012	1.226.883,30	2	31/08/2012	30/08/2012
4	01/09/2012	1.226.883,30	3	31/09/2012	30/09/2012
5	01/10/2012	1.226.883,30	4	31/10/2012	31/12/2012
6		3.680.648,30			
TOTAL		15.867.687,00			

PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES		
No CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O UNIDADES	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2012	29/02/2012	30	1226883		4.907.532,00
3	01/03/2012	31/03/2012	30	2371974		3.680.649,00
3	01/04/2012	30/04/2012	30	1226883		2.453.766,00
4	01/05/2012	31/05/2012	30	1226883		1.226.883,00
5	01/06/2012	30/06/2012	30	1226883		
6	01/07/2012	31/07/2012	30	1226883		
7	01/08/2012	31/08/2012	30	1226883		
8	01/09/2012	30/09/2012	30	1226883		
9	01/10/2012	31/10/2012	30	1226883		
10	01/11/2012	30/11/2012	30	2453766		1.226.883,00
VALOR EJECUTADO				14.640.864,00	92,27%	

Nombre Supervisor: DR. CARLOS EDUARDO TIJIRAN

CARGO: SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Firma

FECHA : DICIEMBRE

CUENTA DE COBRO No 10 CONTRATO No 563-12

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 30 DE NOVIEMBRE 2012
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 60 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1´226.883) MCTE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1´226.883) MCTE
TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETESIENTOS SESENTA Y SEIS ($ 2´453.766)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino H.

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

11-12-2012

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:			CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			2.CEDULA Nº	19'134.487	3.C.P.S.	563-12	4.O.P.S.	
5.1 INICIA	1 de feb de 12	5.2 FINALIZA:	31 de dic de 12	5.1 CUANTÍA TOTAL:	$ 15.867.687	6.2 CERT DISP PPTAL			6.3 CERT REGISTRO PPTAL No		
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 al 31 de NOVIEMBRE 2012			7.2 Nro. de turnos	60	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	92,27%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	92,27%	8.PAGO Nº	10	
9. VALOR PAGO	$ 2.453.766	10.1 NOMBRE SUPERVISOR /A:	DR. CARLOS EDUARDO DURAN			10.2 CARGO:	SUBGERENTE ADMISTRATIVO				

11.OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener, desarrollar e implementar la Vision y la Mision del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
2	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio control interno
3	Ejecutar las demas actividades que conforme al presente contrato le sea indicada por el Supervisor asignado.

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 563-12 , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18. FECHA REVISIÓN

18.1 RADICACIONES:

					18.2 FIRMAS
1		dd	mm	yyyy	
2	JURIDICA				
	FINANCIERA				

Sistema Integrado Mínimo de Pagos Electrónicos - www.aportesenlinea.com

COMPROBANTE DE PAGO PLANILLA UNICA

Razon Social	CHRISTOPHER STEFANO HERRERA	Razón Social	SIMPLE S.A.
No. de Identificación	CC 19124487	No. de Identificación	NI 9000973339

No. Planilla	18358254	Tipo de Planilla	I	No. Asociados	1
Nombre de Planilla	NOVIEMBRE				
Periodo Liquidación Pensión	11/2012	Periodo Liquidación Salud		11/2012	
Fecha de Pago	07/12/2012	Hora Pago		00:00:00	
Valor de pago	$5.812			8516/545	
Banco	BANCO COMERCIAL AVVILLAS S.A.			Estado de pago	Exitoso
Operación	Pago de Seguridad Social y Parafiscales				

Nit	Tipo	Nombre Entidad	No. de Afiliados	Valor Pagado
830113831	EPS01	COMFAMILIAR HUILA	1	$ 5,8...
860073810	ARP	VALORES DE VIDA COLMENA S.A.	1	$ 14,00

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Numero de Planilla: 2128158216742

Numero de Identificación Aportante: 79725487

Valor a Pagar $ 86.022

ESPACIO PARA TIMBRE

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830.077.650-1

CRA 100 20 C 30 - 486000 EXT 125

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No | FECHA

RESOLUCION O DE SERVICIO

No CONTRATO | 563 12

CONTRATISTA | CELEDONIO VIZCAINO HERRERA | IDENTIFICACIÓN Número No | No C C 19'124.481

CENTRO DE COSTO | NUEVO | CAMILLA-AMBULANCIA | PROFESION | CONDUCTOR

No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP | FECHA | 15/05/12 | 1527-25/05/12

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE JULIO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSION A FAVP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMILLA DURANTE EL MES DE JULIO DE 2012 SEGUN CUENTA DE COBRO No 1

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN
01/05/2012	$6.134.415,00	30/06/2012

VALOR

No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION
1	30/05/2012	$ 165.081,00
2	01/07/2012	$ 338.883,00

TIEMPO

No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD	FECHA FINAL MOD
1	01/07/2012	30/07/2012

TOTAL $ 509.389,00

EJECUCIONES

Nº CUENTA COBRO	PERIODO A CANCELAR FECHA INICIAL	FECHA FINAL	No DIAS A CANCELAR	VALOR GIRO (COPIA)	PROVISIONES PROVISION EN GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/05/2012	29/05/2012	30	1226883		$ 4.907.532,00
2	01/06/2012	31/06/2012	30	2371974		$ 3.680.649,00
3	01/06/2012	30/06/2012	30	1226883		$ 2.453.766,00
4	01/05/2012	31/05/2012	30	1226883		$ 1.226.883,00
5	01/06/2012	30/06/2012	30	1226883		
6	01/07/2012	31/07/2012	30	1226883		

VALOR EJECUTADO $ 509.389,00 100,00%

Nombre Supervisor | DR CARLOS EDUARDO OLAYA

CARGO | COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Firma

8

FECHA :ABRIL

CUENTA DE COBRO No 2 CONTRATO No 663-12

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 30 DE MARZO 2012
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 58 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1'226.883) MCTE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y UN PESO MCTE ($1'145.091 MCTE)
TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS ($ 2'371.974 MCTE)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE MARZO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino H.

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 524860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

Abril 4/12

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830.077.650-1

CRA 104 20 C 31 - 4580000 EXT 137

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ORDEN DE PAGO No.		FECHA	
No CONTRATO	943-12	RESOLUCION O DE SERVICIO	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACION NUMERO	No C.C 19'124.487
CENTRO DE COSTO	CAMI F- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP	349	FECHA	30/01/2012

NOEC

861 - 02/01/2012

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE MARZO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI X DURANTE EL MES DE MARZO DE 2012 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 02

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN
01/02/2012	56.134.416,00	30/06/2012

VALOR

No MODIFICACIÓN	FECHA	VALOR MODIFICACION
3	30/03/2012	1.145.031,99
TOTAL		7.279.505,00

TIEMPO

No MODIFICACIÓN	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.

EJECUCIONES

Nº CUENTA COBRO	PERIODO A CANCELAR: FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS NO TRABAJA	VALOR CTA COBRO	PROVISIONES: PROVISION GLOBAL	SALDO CONTRATO
						4.907.632,00
1	01/02/2012	29/02/2012	30	1224883		3.682.749,00
2	01/03/2012	30/03/2012	58	2371974		
VALOR EJECUTADO					3.596.857,00	49,44%

Nombre Supervisor: DR. JORGE ELIECER GIL PEREZ

CARGO: COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Firma

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	2 CÉDULA Nº	19.124.487	3 C.P.S.	562-12	4 O.P.S.	
5.1 INICIA: 1 de Feb de 12	5.2 FINALIZA: 30 de Jun de 12	5.3 CUANTÍA TOTAL	$ 7.279.506	6.2 CERT DISPONIBILIDAD	149 30/01/2012	6.3 CERT REGISTRO PRESUPUESTAL No 461 - 01/02/2012	
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 al: 31 de marzo de 2012	7.2 Nro. de turnos: 65	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	49,44%	7.4 EJECUCIÓN FISICA	49,44%	8 PAGO Nº	7
9. VALOR PAGO: $ 2.371.974	10.1 NOMBRE SUPERVISOR/A:	Dr JORGE ELIECER GIL PEREZ		10.2 CARGO:	COORDINADOR RECURSOS FISICOS		

11 OBJETO DEL CONTRATO
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades Institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento
2	Trasportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados	Trasportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, segun sea el caso	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo	Colaborar cuando se sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de equipos más complejos	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de equipos más complejos
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1	Mantener, desarrollar y implementar la Misión y la Visión del Hospital cumpliendo con horarios, tiempo, puntualidad de turnos.
2	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de la preoperacional diario
3	Ejecutar las demas actividades que conforme al servicio que se requiera sean solicitadas por el Supervisor asignado.

15. FIRMA CONTRATISTA.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 562-12 , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

17. CERTIFICACION CUMPLIMIENTO

16. FECHA REVISIÓN

FIRMA SUPERVISOR

16.1 RADICACIONES:

			16.2 FIRMAS
1	dd	mm	yyyy
2	JURIDICA		
3	FINANCIERA		

DECLARACION JURAMENTADA (TRABAJADOR INDEPENDIENTE-CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS)
(Antes de diligenciar lea completamente el documento)

Señores
HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
Ciudad

En la ciudad de **Bogotá** departamento de **Cundinamarca**. República de Colombia. siendo el día **03** del mes de **abril** del ano **2012**, Yo **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, identificado(a) con la C.C. No **19124487 de Bogota**, trabajador independiente. mayor de edad. vecino(a) de esta ciudad; manifiesto mi deseo de acogerme al articulo 173 de la Ley 1450 de 2011, reglamentado mediante el Decreto No. 3590 del 28 de Septiembre de 2011 y certifico BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO. de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, lo siguiente:

PRIMERO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal.
SEGUNDO: Que pertenezco al régimen **COMUN** del impuesto sobre las ventas.
TERCERO: Que a la fecha de expedición de la presente certificación. los contratos de prestación de servicios que he suscrito y que originan pagos en el presente mes. incluyendo el contrato suscrito con el HOSPITAL FONTIBON ESE, son los siguientes:

No. CONTRATO	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	NIT DEL CONTRATANTE	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACION	FECHA DE TERMINACION	FORMA DE PAGO	VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE MES O MESES DE ISR	VALOR IVA	TOTAL PAGO EN EL MES INCLUYENDO IVA/ISR
563-12	HOSPITAL FONTIBON E.S.E	830077650-1	7'279.506	01/02/12	30/06/12	MENSUAL	2'371.974	0	2'371.974

CUARTO: Que durante el mes inmediatamente anterior. los contratos de prestación de servicio suscritos y que dieron origen a pagos en dicho mes. fueron los siguientes.

No. CONTRATO	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	NIT DEL CONTRATANTE	VALOR TOTAL DE CONTRATO	FECHA DE INICIACION	FECHA DE TERMINACION	FORMA DE PAGO	VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE MES O MESES DE ISR	VALOR IVA	TOTAL PAGO EN EL MES INCLUYENDO IVA/ISR
563-12	HOSPITAL FONTIBON E.S.E	830077650-1	6 134 415	01/02/12	30/06/12	MENSUAL	1'226.883	0	1'226.883

QUINTO: Que a la fecha de la presente, poseo SI NO X una Cuenta AFC (Ahorro de Fomento para la Construcción), por el monto ahorrado de $_____ _.

SEXTO: Que a la fecha de la presente efectúo SI___ NO__X__ aportes voluntarios a pensión (Diferentes a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social) por valor de $ ___

SEPTIMO: Que a la fecha de la presente, me encuentro vinculado al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud y Pension), me obligo a hacer los aportes de Ley durante la vigencia del contrato cuyo objeto es. **movilidad y apoyo logistico** y estoy al dia con los aportes correspondientes al mes de MARZO del año 2012, dando cumplimiento al contrato No.**563-12**_de_(ano) 2012. suscrito con HOSPITAL FONTIBON ESE. según lo establecido en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003.

Manifresto. que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento. para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

NOMBRES Y APELLIDOS: CELEDONIO VIZCAINO HERRERA.
C.C. 19'124.487 DE BOGOTA,
DIRECCION:

SIMPLE

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES - DETALLADA

No. Planilla	[illegible]
Tipo Planilla	I
Fecha de pago	2017 04 05
Periodo de pago de salud	2017 03
Periodo de pago de pensiones	2017 03

Empresa Aportante	CELEDONIO VISCAINO HERRERA
No. Documento	CC [illegible]
Teléfono	[illegible]
Dirección	CRA 38 BIS #1A 84 SUR
Ciudad / Municipio	BOGOTÁ
Departamento	BOGOTÁ D.C
Correo Electrónico	[illegible]@gmail.com
Tipo Aportante	[illegible]
Clase Aportante	[illegible]

Liquidación detallada de aportes

Datos del afiliado — [illegible]

Total a pagar: 133,712

RESOLUCION

Nº(0 0 0 / 5) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una PENSION DE JUBILACION - Hoja 2.

que el artículo 4 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1992, dispone que la "la pensión de jubilación no podrá ser inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que este devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de [illegible] es:

$99.5[illegible] x 75% = $[illegible]

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a [illegible] (a) [illegible], identificado con la cédula de ciudadanía [illegible] expedida en [illegible].

Artículo 2º Fijar en la suma de $[illegible] como valor mensual de la pensión de jubilación de [illegible], suma de la cual se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Reconocer en la nómina de pensionados a [illegible], a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta resolución procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 13 DIC. 1994

(Original) ARMANDO R. DELGADO S.
Síndico General

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN No. 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 563-12** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLÁUSULA PRIMERA - VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y UN PESOS ($1'145.091) m/cte.**, para un valor total definitivo del Contrato de **SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS ($7'279.506) m/cte.** **CLÁUSULASEGUNDA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 349 del 30 de ENERO de 2012 **CLÁUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C. A LOS TREINTA (30) dia del mes de MARZO de 2012.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

REVISÓ ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURIDICO
ELABORÓ ANDRÉS TORRES LOPEZ Apoyo Asesoría Jurídica

HOSPITAL CONTRIBUTIVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ORDEN DE PAGO No

FECHA

RESOLUCION

CONTRATO 583-12

ORDEN DE SERVICIO

CONTRATISTA CELEDONIO VIZCAINO HERRERA IDENTIFICACION

CENTRO DE COSTO

NOMBRE

SUMI-AMBULANCIA PROFESION CONDUCTOR

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CDP 345 FECHA 01-01-2013 REGISTRO PRESUPUESTAL 451 01-02-2013

CONCEPTO DE PAGO

EL SUSCRITO AUTORIZA EL PAGO DE LA FACTURA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2013 QUE REPRESENTA EL VALOR A CONSIGNAR POR CONCEPTO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y EL VALOR A CANCELAR A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR AMBULANCIA EN EL AREA DE SEGURIDAD HUMANA ADSCRITO AL CENTRO DE COSTO DURANTE EL MES DE 2013 SEGUN CUENTA DE COBRO No

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/01/2013	$6.124.415,20	30/06/2013

MODIFICACIONES

No MODIFICACION	VALOR		TIEMPO	
	FECHA	VALOR MODIFICACION	No MODIFICACION	FECHA A CELEBRAR
1	1/06/2012	$ 152.490,80		
TOTAL		$ 279.505,00		

EJECUCIONES

No CUENTA COBRO	PERIODO A CANCELAR			VALOR EJECUTADO	PROVISIONES	SALDO CONTRATO
	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	No DIAS			$ 6.124.415,20
1	01/01/2012	29/01/2012	30	1226880		$ 4.921.522,40
2	01/02/2012	27/02/2012	28	1151974		$ 3.680.649,60
3	01/03/2012	30/04/2012	30	1226880		$ 2.453.768,80
4	01/05/2012	31/05/2012	30	1226880		$ 1.226.887,00
5	01/06/2012	30/06/2012	30	1226880		

VALOR EJECUTADO $ 279.505,00 30,00%

Nombre Supervisor

CARGO: COORDINADOR RECURSOS PUBLICOS

Firma

FECHA : JULIO

CUENTA DE COBRO No 5 CONTRATO No 563-12

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077.850-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACION: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C
PERIODO A LIQUIDAR: 11 a 30 DE JUNIO 2012
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1 226.883) MCTE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1 226.883) MCTE
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE JUNIO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

04-07-12

CORDIALMENTE

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No.19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

Formato Prescriptivo de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA: CELEDONIO VIZCAINO HERRERA | 2. CÉDULA N°: 19.124.487 | 3. T.P.S: 555-12 | 4. O.P.S:

5. INICIA: 1 de febrero 12 | 5.1 FINALIZA: 30 de junio de 12 | 6. CUANTÍA TOTAL: $ 7.770.506 | 6.2 CERT. DISPONIBILIDAD: 349 Y 21-2012 | 6.3 CERT. REGISTRO PPTAL: No 481 - 21-02-2012

7. PERIODO INFORME: Del: | 7.2 No de meses: 20 | 7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL: 100.0% | 7.4 EJECUCIÓN FÍSICA: 100.00% | 8. PAGO N: 5

9. VALOR PAGO: $ 1.226.333 | 10. NOMBRE SUPERVISOR: Dr. CARLOS E. OJEDA | 10.2 CARGO: SUBSECRETARIO DE GOBIERNO

11. OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:
Obligaciones Contractuales:

Logros/Metas realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales:

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

15. FIRMA CONTRATISTA:

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

16. FECHA REVISIÓN:

17. OBSERVACIONES:

18. FIRMA:

DECLARACION JURAMENTADA (TRABAJADOR INDEPENDIENTE-CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS)
(Antes de diligenciar lea completamente el documento)

Señores
HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
Ciudad

En la ciudad de **Bogotá** departamento de **Cundinamarca**. República de Colombia siendo el dia **01** del mes de **JULIO** del año **2012**. Yo **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** identificado(a) con la C.C. No **19124487** **de Bogota**. trabajador independiente, mayor de edad. vecino(a) de esta ciudad: manifiesto mi deseo de acogerme al articulo 173 de la Ley 1450 de 2011, reglamentado mediante el Decreto No. 3590 del 28 de Septiembre de 2011 y certifico BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO. de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad. lo siguiente.

PRIMERO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal.
SEGUNDO: Que pertenezco al régimen **COMUN** del impuesto sobre las ventas
TERCERO: Que a la fecha de expedición de la presente certificacion, los contratos de prestación de servicios que he suscrito y que originan pagos en el presente mes. incluyendo el contrato suscrito con el HOSPITAL FONTIBON ESE. son los siguientes

No. CONTRATO	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	NIT DEL CONTRATANTE	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACION	FECHA DE TERMINACION	FORMA DE PAGO	VALOR A PAGAR EL MES PRESENTE	DIAS MORA	TOTAL VALOR A PAGAR MENOS DIAS MORA
563-12	HOSPITAL FONTIBON E S.E	830077650-1	7'279.506	01/02/12	30/06/12	MENSUAL	1'226.883	0	1 226.883

CUARTO: Que durante el mes inmediatamente anterior, los contratos de prestacion de servicio suscritos y que dieron origen a pagos en dicho mes, fueron los siguientes.

No CONTRATO	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	NIT DEL CONTRATANTE	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACION	FECHA DE TERMINACION	FORMA DE PAGO	VALOR A PAGAR EL MES PRESENTE	DIAS MORA	TOTAL VALOR A PAGAR MENOS DIAS MORA
563-12	HOSPITAL FONTIBON E.S.E	830077650-1	7'279.506	01/02/12	30/06/12	MENSUAL	1'226.883	0	1 226 883

QUINTO: Que a la fecha de la presente. poseo SI ___ NO X una Cuenta AFC (Ahorro de Fomento para la Construcción), por el monto ahorrado de $_____

SEXTO: Que a la fecha de la presente efectúo SI ___ NO__X__ aportes voluntarios a pensión (Diferentes a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social) por valor de $ _____.

SEPTIMO: Que a la fecha de la presente, me encuentro vinculado al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión), me obligo a hacer los aportes de Ley durante la vigencia del contrato cuyo objeto es: **movilidad y apoyo logistico** y estoy al dia con los aportes correspondientes al mes de JUNIO del ano 2012, dando cumplimiento al contrato No **563-12** de (año) 2012, suscrito con HOSPITAL FONTIBON ESE, segun lo establecido en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento, para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes

NOMBRES Y APELLIDOS:
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA.
C.C. 19'124.487 DE BOGOTA.
DIRECCION:

RESOLUCION

Nº(0 0 0 / 5) DE 1.994 PENSION DE JUBILACION - Hoja 2.

Por la cual se reconoce y ordena [illegible] PENSION DE JUBILACION

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1992, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, al momento de [illegible] convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de [illegible] asciende a:

$99.[illegible] x 75% = $[illegible]

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a [illegible] identificado con la cédula de ciudadanía [illegible] expedida en [illegible].

Artículo 2º Ordenar el pago de $ [illegible] como valor mensual de la pensión de jubilación de [illegible], De esta valor se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incluir en la nómina de pensionados a [illegible], a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 13 DIC. 1994

(original firmado) ARMANDO DELGADO S.
Secretario General

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Planilla (PIN) 8807102086 1

Número de Identificación Aportante 19124407

Valor a Pagar $ 84.712=

ESPACIO PARA TIMBRE

HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830,077,858-1

CRA 104 20 C 01 - 4860030 EXT 137

CERTIFICACIÓN DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

ORDEN DE PAGO No		FECHA	
No CONTRATO	565-12	RESOLUCIÓN / ORDEN DE SERVICIO	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACIÓN NUMERO	No C.C 1'121.487
CENTRO DE COSTO: NOSO2	AREA DE PRESTACION: CAMIN- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP:	12	FECHA:	[redacted]

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE ENERO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMIN X DURANTE EL MES DE ENERO DE 2013 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 1

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN
01/02/2012	$6.134.416,00	30/06/2012

[redacted]

VALOR

No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION
1		1.226.883,00
2		1.226.883,00
3		1.226.883,00
4		1.226.883,00
5		1.226.883,00
6		3.680.649,00
7		1.226.883,00
TOTAL		17.094.570,00

TIEMPO

No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
1	01/07/2012	30/07/2012
2	01/08/2012	30/08/2012
3	01/09/2012	30/09/2012
4	01/11/2012	31/12/2012
5	01/01/2013	31/01/2013

EJECUCIONES

Nº CUENTA COBRO	PERIODO A CANCELAR: FECHA INICIAL	FECHA FINAL	No DIAS A LIQUIDAR	VALOR DE LA CUENTA	PROVISIONES: PROVISION SALUD	SALDO CONTRATO
1	01/02/2012	29/02/2012	30	1226883		4.907.533,00
2	01/03/2012	31/03/2012	61	2231974		3.680.649,00
3	01/04/2012	30/04/2012	30	1226883		2.453.766,00
4	01/05/2012	31/05/2012	30	1226883		1.226.883,00
5	01/06/2012	30/06/2012	30	1226883		
6	01/07/2012	31/07/2012	30	1226883		
7	01/08/2012	31/08/2012	30	1226883		
8	01/09/2012	30/09/2012	30	1226883		
9	01/10/2012	31/10/2012	30	1226883		
10	01/11/2012	30/11/2012	60	2453766		1.226.883,00
11	01/12/2012	31/12/2012	30	1226883		
12	01/01/2013	31/01/2013	30	1226883		
VALOR EJECUTADO				17.094.570,00		100,00%

Nombre Supervisor	DR. CARLOS EDUARDO DURAN	
CARGO :	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Firma

FECHA : FEBRERO/13

CUENTA DE COBRO No 12 CONTRATO No 563-12

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 31 DE ENERO 2013
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1'226.883) MCTE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1'226.883) MCTE
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE ENERO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624850
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

Formato Presentación de Informes de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA			CARLOS MAURICIO VIZCAINO HERRERA			2.CEDULA Nº	18'.24.957	3.C.P	853-12	4.O.P.S.	
5.1 BANCA	7 de feb de 12	5.2 FINALIZA	31 de enero 2013	5.3 CUANTIA TOTAL	$ 17.094.576	8.2 CERT DISP PRVIAL	10 .	8.3 CERT REGISTRO PRVIAL No			
7.1 PERIODO INFORME: Del 01 al 31 del enero 2013			7.2 No. de turnos	30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100,00%	7.4 EJECUCIÓN FISICA	100,00%	8.PAGO Nº	12	
9. VALOR PAGO	$ 1.236.883	10.1 NOMBRE SUPERVISOR (A):	DR. CARLOS EDUARDO DURAN			10.2 CARGO	GERENTE ADMINISTRATIVO				

11.OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la unidad de movilidad y apoyo logístico requeridos según las las necesidades institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA		Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
Obligaciones Contractuales		
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su adecuada presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su adecuada presentación y buen mantenimiento.
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales de los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales de los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte fallas en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión.	Informar al Supervisor cuando detecte fallas en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean transportados en el vehículo	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean transportados en el vehículo a su cargo
8	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de actividades más complejas	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de actividades más complejas
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

1	Mantener, desarrollar o implementar la Visión y la misión del hospital enfocado y promocionar nuestro portafolio de servicios.
2	Velar e pedir en relación y mejoramiento de su propio control interno
3	Ejecutar las demas actividades que conforme al presente contrato sean indicadas por el Supervisor asignado

16. FIRMA CONTRATISTA:

14. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 853-12 certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad por el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del informe

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

18. FECHA REVISIÓN

FIRMA SUPERVISOR

19.1 RADICACIONES:				19.2 FIRMAS
	02	nov	2012	
1				
2 JURIDICA				
FINANCIERA				

RESOLUCION

NRO. 1.001 / 95) DIC. 1994

POR LA CUAL SE RECONOCE Y ORDENA EL PAGO DE UNA PENSION DE JUBILACION - Ley 2.

[illegible] Convención Colectiva de Trabajo [illegible], dispone que [illegible] pensión de jubilación [illegible] el setenta y cinco por ciento (75%) del salario [illegible] el trabajador en el momento de retiro, si tuviere el tiempo de servicios requerido [illegible] el valor de la pensión de jubilación [illegible]

[illegible] reconocimiento [illegible] pensión de jubilación a [illegible] que corresponde a esta [illegible] La Fundación [illegible] aquellos trabajadores [illegible] reúnan los requisitos señalados [illegible] acuerdo a los beneficios [illegible]

[illegible] de la anteriormente expuesto,

RESUELVE :

Artículo 1º [illegible] pensión de jubilación a favor [illegible] en cuantía de [illegible] en [illegible] equivalente [illegible] mensual de la [illegible]

Artículo 2º [illegible] el valor de $ [illegible] [illegible] valor mensual de la pensión de jubilación [illegible] el cinco por ciento (5%) con destino al fondo de prestaciones sociales de la Fundación [illegible]

Artículo 3º [illegible] a partir del 1º de [illegible]

Artículo 4º Contra esta resolución procede únicamente el recurso de reposición el cual deberá ser interpuesto por escrito ante la autoridad que la profirió dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente [illegible] a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de [illegible] a los [illegible]) DIC. 1994

(Original) ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico Seccional

INTEGRADA DE ... LIQUIDACIÓN ... STAL...ADA

No. Planilla			
Tipo Planilla	E		
Fecha de pago	2013	01	31
Periodo pago de salud	2013		01
Periodo pago de pensiones	2013		01

Nombre o Razón Social: CELEDONIO VISCAINO HERRERA

Tipo Documento: CC 19874487

Dirección: CRA 38 DES VIA 84 SUR

Teléfono: 7624860

Ciudad o Municipio: BOGOTÁ

Departamento: Bogota D.C

Actividad Económica: 0010

Correo Electrónico: viscaino4201@gmail.com

Tipo Presentación: UNICO

Sucursal: Independiente

Fax: 3133217040

Aportes a Seguridad Social ... Novedades ... Valor IBC ... Liquidación de Aportes

[illegible]

85,317

Pagina 1 de 1

56342

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			2 CEDULA N°	98'124.487	3 C.P.	863-12	4 O.P.S.	
5.1 FECHA	1 de feb de 12	5.2 FINALIZA	31 de enero 2013	6.1 CUANTIA TOTAL	$ 17.094.570	6.2 CERT DISP PRTAL	19	6.3 CERT REGISTRO PRTAL	4to
7.1 PERIODO INFORME Del enero 2013	01 al 31 del	7.2 No de Lunes	30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100,00%	8 EJECUCIÓN FISICA	100,00%	9 PAGO N°	12
9. VALOR PAGO	$ 1.226.883	10.1 NOMBRE SUPERVISOR (A):		DR. CARLOS EDUARDO DURAN		10.2 CAR	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO		

11. OBJETO DEL CONTRATO
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según las las necesidades institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractual
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su buen mantenimiento y buen funcionamiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentacion y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehículo asignado el personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes servicios del hospital o a las entidades que le sean ordenadas	Transportar en el vehiculo asignado el personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes servicios del hospital o a las entidades que le sean
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento preventivo o reparación, según sea el caso	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento preventivo o reparacion, segun sea el caso
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean relacionados en el vehículo a su cargo	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean relacionados en el vehiculo a su cargo
8	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y efectuar oportunamente la ejecución de aquellas más comunes	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y efectuar oportunamente la ejecución de aquellas más comunes
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con los formatos y controles del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con los formatos y controles del hospital
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

1	Mantener, desarrollar e implementar la Misión y la Visión del Hospital Universitario y promocionar nuevas unidades de servicios
2	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio centro médico
3	Ejecutar las demas actividades que convenga al presente contrato y las ordenadas por el Supervisor designado

14. FIRMA CONTRATISTA:

15. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de Supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 863-12 17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
persona que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto por lo cual
Puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente

18 FECHA REVISION

FIRMA SUPERVISOR

19.1 RADICACIONES:				19.2 FIRMAS
1	dd	mm	aaaa	
2 JURIDICA				
FINANCIERA				

83 folios

83

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA*

MODIFICACIÓN No. 009 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°563-12** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLAUSULA PRIMERA – VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **Un millón doscientos veintiséis mil ochocientos ochenta y tres pesos ($1.226.883) M/CTE.** Para un valor total definitivo del CONTRATO de **Diecisiete millones noventa y cuatro mil quinientos setenta pesos ($17.094.570) M/CTE. CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **19 Del 02 de Enero de 2013 CLÁUSULA TERCERA:** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes Para constancia se firma en Bogotá D C, A los Dos (02) días del mes de Enero de dos mil trece (2013)

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA
Contratista

REVISÓ: ALVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: PABLO ESTUPIÑAN - Apoyo Asesoría Jurídica

	HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
	FECHA: Agosto de 2012
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia Administrativa y Financiera
ÁREA:	Recursos Físicos
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor Ambulancia
NÚMERO DE CONTRATO	No. 563-12 Suscrito por CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratación para atender los requerimientos de la unidad de movilidad y apoyo logístico asistencial de acuerdo a las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Recursos Físicos
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	Un Millón Doscientos Veintiséis Mil Ochocientos Ochenta y Tres Pesos ($ 1.226.883) Mcte
TÉRMINO INICIAL DEL CONTRATO	Cinco (05) Meses
	OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS
	MODIFICACIONES
MODIFICACIÓN EN VALOR:	Un Millón Doscientos Veintiseis Mil Ochocientos Ochenta y Tres Pesos ($ 1.226.883) Mcte
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	
FECHA INICIO MODIFICACIÓN:	
FECHA TERMINACIÓN MODIFICACIÓN:	
	AUTORIZACIONES
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	VoBo SUBGERENTE
	VoBo GERENTE

563-12

Formato Presentación de informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA			CRISTOBAL VIZCAINO HERRERA		2 CEDULA N°	1.712.437	3 C.P.S	563-12	4 O.P.S
5.1 INICIA	1 de feb de 12	5.2 FINALIZA	31 de dic de 12	6.1 CUANTIA TOTAL	$ 9.733.272	6.2 CERT DISP PPTAL		6.3 CERT REGISTRO PPTAL No	
7.1 PERIODO INFORME Del: 2012	1 al 31 de diciembre		7.2 No de meses	12	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100,00%	7.4 EJECUCION FÍSICA	100,00% 8 PAGO N	11
9. VALOR PAGO	$ 1.226.883	10.1 NOMBRE SUPERVISOR A.		DR. CARLOS EDUARDO DURAN		10.2 CARGO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO		

11. OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según las las necesidades institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo asignado y rendir con su informe la novedad (es) o no novedad mensual	Conducir el vehículo que le sea asignado y rendir con su informe la novedad presentada y/o no novedad(es)
2	Inspeccionar el vehículo asignado al personal del hospital, cumplimos, acciones mantenimiento preventivo y correctivo de la misma	Inspeccionar el vehículo asignado al personal del hospital, cumplimos, acciones mantenimiento preventivo y correctivo de la misma
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme con lo programa establecido por el Supervisor de Contrato	Prestar los servicios conforme con lo programa establecido por el Supervisor de Contrato
5	Informar al Supervisor cuando deba ausentarse del vehículo asignado para su correspondiente reemplazo, mientras el vehículo se encuentre en reparación	Informar al Supervisor cuando deba ausentarse del vehículo asignado para su correspondiente reemplazo, mientras el vehículo se encuentre en reparación según sea el caso
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y/o logística	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y/o logística
7	Conducir cuando lo sea requerido en el cargo y descargo de los elementos que sean trasladados en el vehículo asignado	Conducir cuando lo sea requerido en el cargo y descargo de los elementos que sean trasladados en el vehículo asignado
8	Realizar operaciones de mantenimiento preventivo y correctivo a su cargo y colaborar oportunamente la ejecución de diferentes actividades	Realizar operaciones de mantenimiento preventivo y correctivo a su cargo y colaborar oportunamente la ejecución de diferentes actividades
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con los puestos y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con los puestos y normas del hospital
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias lo ameriten y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias lo ameriten y sea requerido para ello

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1 [illegible]

2 [illegible]

3 [illegible]

14. FIRMA CONTRATISTA:

16 ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

17. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

16.1 FECHA REVISIÓN

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES

18.2 FIRMA

1 [illegible]

2 [illegible]

FINANCIERA

80

HOSPITAL FONTIBON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 2287

VIGENCIA 2012

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA LA CONTRATACION Y DE PRESUPUESTO VIGENTE, SE REGISTRA EN LA CONTABILIDAD PRESUPUESTAL EN LA VIGENCIA DEL AÑO 2012 EL SIGUIENTE COMPROMISO, EN :

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	C.D.P.	VALOR
3210308010006000	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENC	2054	1.820.000.000,00
TOTAL			$1.820.000.000,00

Con destino al cumplimiento de : RESOLUCION

No. 441-12

A FAVOR DE: HOSPITAL FONTIBON ESE

OBJETO: CONTRATACION PARA LA PRESATCION DEL SERVICIOS DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACION

11-Dic-12

MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO CANTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

AFER-06

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE RESERVA PRESUPUESTAL

FECHA: DICIEMBRE 11 DE 2012

DEPENDENCIA: JURIDICA

OBJETO: CONTRATACION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS. UPAS. SALUD PUBLICA Y FACTURACION

VALOR: MIL OHOCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS ($ 1 820 000.000)

BENEFICIARIO: ***HOSPITAL FONTIBON E.S.E***

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No ***2054 del 11 de Diciembre de 2012***

RESOLUCION No.

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente

Carrera 100 N° 20C - 21
Tel: 4366013 - 4366512
Fax 6432034
www.hospitalfontibon.gov.co

BOGOTÁ HUMANA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 008 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado. y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA**, proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 563-12,** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor. **CLÁUSULA PRIMERA - VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato la suma de **Tres millones ochocientos cuarenta y cuatro mil doscientos treinta y tres Pesos ($3.844.233) M/CTE.**, para un valor total definitivo del Contrato de **Quince millones ochocientos sesenta y siete mil seiscientos ochenta y siete Pesos ($15.867.687) M/CTE. CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° **2054** del 11 de Diciembre de 2012. **CLÁUSULA TERCERA - PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato para ampliarlo en **Un (1) Mese más contado a partir del primero (1) de Enero de 2013 CLÁUSULA CUARTA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C a los Once (11) días del mes de Diciembre de 2012.

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA
contratista

HOSPITAL FONTIBON E.S.E

REVISÓ: DR. ÁLVARO GALVIS BARRIOS – ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: PABLO ESTUPIÑAN – Apoyo Asesoría Jurídica

563-12

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:			CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			2.CÉDULA N°:	19'124.487	3 C.P.S.	563-12	4.O.P.S.	
5.1 INICIA	1 de feb de 12	5,2 FINALIZA.	31 de dic de 12	6,1 CUANTÍA TOTAL:	$ 15.867.687	6.2 CERT DISP PPITAL			6.3 CERT REGISTRO PPITAL No		
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 al 31 de NOVIEMBRE 2012			7.2 Nro. de turnos	60	7,3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	92,27%	7,4 EJECUCIÓN FÍSICA		92,27%	8.PAGO N°	10
9. VALOR PAGO	$ 2.453.766	10.1 NOMBRE SUPERVISOR IA:	DR. CARLOS EDUARDO DURAN			10.2 CARGO:	SUBGERENTE ADMISTRATIVO				

11.OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, segun sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener, desarrollar e implementar la Vision y la Misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
2	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio control interno
3	Ejecutar las demas actividades que conforme al presente contrato le sea indicada por el Supervisor asignado.

15. FIRMA CONTRATISTA:

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios **No. 563-12** , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18. FECHA REVISIÓN

18,1 RADICACIONES:

		dd	mm	yyyy	18,2 FIRMAS
1					
2	JURIDICA				
	FINANCIERA				

PAGADO

96

HOSPITAL FONTIBON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 2255
VIGENCIA 2012

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA LA CONTRATACIÓN Y DE PRESUPUESTO VIGENTE, SE REGISTRA EN LA CONTABILIDAD PRESUPUESTAL EN LA VIGENCIA DEL AÑO 2012 EL SIGUIENTE COMPROMISO, ES :

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	C.D.P.	VALOR
0210305000000000	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES	2035	676.000.000,00
TOTAL			**$676.000.000,00**

Con destino al cumplimiento de : Resolución

No. 427A - 12

A FAVOR DE: **HOSPITAL FONTIBON ESE**

OBJETO: CONTRATACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACION

30-Nov-12

MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO [illegible] SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

APFR-001

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

$2 .

SOLICITUD DE RESERVA PRESUPUESTAL

FECHA: **NOVIEMBRE 30 DE 2012**

DEPENDENCIA: **JURIDICA**

OBJETO: CONTRATACION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACION

VALOR: SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($ 676.000.000,)

BENEFICIARIO: ***HOSPITAL FONTIBON E.S.E***

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No ***2035 del 30 de Noviembre de 2012***

RESOLUCION No.

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 007 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA**, proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 563-12**, por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato la suma de **Un millón sesenta y tres mil doscientos noventa y nueve Pesos ($1.063.299) m/cte.**, para un valor total definitivo del Contrato de **Doce millones veintitrés mil cuatrocientos cincuenta y tres pesos ($12.023.453)** M/CTE. **CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 2035 del 30 de Noviembre de 2012. **CLÁUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C. a los Treinta (30) días del mes de Noviembre de 2012.

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente

HOSPITAL FONTIBON E.S.E

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA
contratista

REVISÓ: DR. ALVARO CALVO BARRIOS – ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: PAT. DIESTUPIÑAN – Apoyo Asesoría Jurídica

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: NOVIEMBRE 01 DE 2012
Fecha Recepción:
Fecha Contratación:
Prioridad:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O ADICION DEL CONTRATO

MODIFICACION **ADICION** AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS **No 563-12**, PARA LA
PRESTACION DE SERVICIOS CONDUCTOR DE AMBULANCIA PARA PROCESOS DE
CAMI II-HOSPITAL FONTIBON E.S.E. QUIENES REQUIERAN SUS SERVICIOS CONFORME A LOS
REQUERIMIENTOS DADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO	19.124.487	CARRERA 2CA No. 40-45 SUR	7141594

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA PAGO
			1921	$ 1.226.884	

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Elaboró: Yineth C. Gomez R. Apoyo Recursos Fisicos

HOSPITAL FONTIBÓN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D. C. SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

Bogotá, Septiembre 21 de 2012

PARA: SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

CERTIFICACION DE ADICIONES AL PERSONAL DE URGENCIAS POR PRESTACION DE SERVICIOS MES DE SEPTIEMBRE DE 2012

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	ACTIVID. QUE REALIZA	SERVICIO	TURNOS ADICIONALES	NOVEDADES / OBSERVACIONES
1	SONIA BERMUDEZ GODOY	53'099.155	Atención Médica Urgencias	Urgencias	18	Cubre los dias 2,6,10,14,15,18,22,26,30 de Septiembre/2012 turnos de 12 horas por medico faltante
2	CELEDONIO VISCAINO	19124487	Conductor de Ambulancias	Urgencias	30	Cubre los dias 3, 4,5,7,8,10,11,13,14,16,17,19,20,22,23,25, 26,28,29 de septiembre y el 01 de octubre por vacaciones de Alirio Prada .

Atentamente,

CAROLINA SALAMANCA HURTADO
Líder Proceso Hospitalario CAMI II

VoBo NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
Subgerente Servicios de Salud

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

563-12

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

Formato Presentación de informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			2.CEDULA Nº	19'124.487	3.C.P.S.	563-12	4.O.P.S.	
5.1 INICIA	1 de feb de 12	5.2 FINALIZA:	31 de dic de 12	6.1 CUANTIA TOTAL:	$ 12,167,038	6.2 CERT DISP PPTAL		6.3 CERT REGISTRO PPTAL No	
7.1 PERIODO INFORME: Del 01 al 31 de OCTUBRE 2012			7.2 Nro. de horas	30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100,00%	7.4 EJECUCIÓN FISICA	100,00%	8. PAGO Nº 9
9. VALOR PAGO	$ 1.226.883	10.1 NOMBRE SUPERVISOR /A:	DR. CARLOS EDUARDO DURAN			10.2 CARGO:	SUBGERENTE ADMISTRATIVO		

11. OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando lo sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.	Colaborar cuando lo sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecucion de aquellas mas complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecucion de aquellas mas complicadas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener, desarrollar e implementar la Visión y la Misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
2	Aplicar y cumplir el manual de funciones de su cargo y el sistema de control interno.
3	Ejecutar las demas actividades que conforme al presente contrato le sea indicada por el Supervisor asignado.

15. FIRMA CONTRATISTA:

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 563-12 , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puedo proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

18. FECHA REVISIÓN

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:

					18.2 FIRMAS
1		dd	mm	yyyy	
2	JURIDICA				
	FINANCIERA				

MODIFICACIÓN Nº 006 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ, Gerente y Representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 563-12** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo, teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor. **CLÁUSULA PRIMERA- PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato para ampliarlo en **Dos (2) Meses más contados a partir del primero (1) de Noviembre de 2012. CLAUSULA SEGUNDA:** Las demas cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los Treinta (30) días del mes de Octubre de 2012

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
GERENTE HOSPITAL FONTIBON E.S.E.

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA
CONTRATISTA

REVISÓ: DR. ALVARO CALVO BARRETO - ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: PABLO ESTUPIÑAN - Apoyo Administrativo

	PROCESO: Gestión de Talento Humano	
	SUBPROCESO: Vinculación de personal	Código: 3.4.IG.401.01.17
	TIPO DE DOCUMENTO: Formato	Versión: 2
	NOMBRE: Solicitud de contratación por Prestación de Servicios	Página 1 de 1

DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia Administrativa y Financiera
ÁREA:	Recursos Físicos
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor Ambulancia
NÚMERO DE CONTRATO	No. 563-12 SUSCRITO CON EDGARDO VILLAMIL HERRERA
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios [illegible] de la Entidad en materia de [illegible]
SUPERVISOR PRIMARIO:	Recursos Físicos
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	Un Millón Quinientos Veintiséis Mil Cuatrocientos Setenta y Tres Pesos ($ 1.526.473) M/cte
TÉRMINO INICIAL DEL CONTRATO	Cinco (05) Meses

OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS

MODIFICACIONES

MODIFICACIÓN EN VALOR:	
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	Dos (02) Meses
FECHA INICIO MODIFICACIÓN:	Noviembre 1 de 2012
FECHA TERMINACIÓN MODIFICACIÓN:	Diciembre 30 de 2012

AUTORIZACIONES

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	CARLOS EDUARDO DURAN TORRES

VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	VoBo SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	VoBo GERENTE

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA*

MODIFICACIÓN No. 005 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** proceden a modificar el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS **Nº 563-12** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor. **CLÁUSULA PRIMERA- PLAZO**: Prorrogar el plazo señalado en el contrato para ampliarlo en Un (1) mes más contado a partir del primero (1) de Octubre de 2012. **CLAUSULA SEGUNDA - VALOR**: Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **Un millón doscientos veintiséis mil ochocientos ochenta y tres pesos ($1.226.883)** M/CTE. Para un valor total definitivo del Contrato de **Diez millones novecientos sesenta mil ciento cincuenta y cinco pesos ($10.960.155)** M/CTE. **CLÁUSULA TERCERA - DISPONIBILIDADPRESUPUESTAL**: La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No **1751** del 21 de Septiembre de 2012. **CLAUSULA CUARTA**. Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C, A los Veintiún (21) días del mes de Septiembre de dos mil doce (2012).

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA
Contratista

REVISO: ALVARO CALVIS BARRIOS- ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: PABLO ESTUPIÑAN - ANALISTA JURIDICO

	PROCESO: Gestión de Talento Humano	
	SUBPROCESO: Vinculación de personal	Código: 3.0.15.6/FOR/117
	TIPO DE DOCUMENTO: Formato	Versión: 2
	NOMBRE: Solicitud de contratación por Prestación de Servicios	Página 1 de 1

DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia Administrativa y Financiera
ÁREA:	Recursos Físicos
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor (Código 4103)
NÚMERO DE CONTRATO	No. 563-13 Suscrito con: DELEDONIO VIZCAINO HERRERA
OBJETO DEL CONTRATO:	Apoyo en el cumplimiento de la misión [illegible] apoyo logístico requerido según las solicitudes realizadas
SUPERVISOR PRIMARIO:	Recursos Físicos
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	Un Millón Doscientos Veintinueve Mil Ochocientos Ochenta y Tres Pesos ($ 1.229.883) M/Cte
TÉRMINO INICIAL DEL CONTRATO	Diez (10) Meses

OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS.

MODIFICACIONES

MODIFICACIÓN EN VALOR:	Un Millón Doscientos Veintinueve Mil Ochocientos Ochenta y Tres Pesos ($ 1.229.883) M/Cte
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	Un (01) Mes
FECHA INICIO MODIFICACIÓN:	Octubre 1° de 2013
FECHA TERMINACIÓN MODIFICACIÓN:	Octubre 31 de 2013

AUTORIZACIONES

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	CARLOS EDUARDO DURAN TORRES

Vo.Bo COORDINADOR TALENTO HUMANO	Vo.Bo SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	V.B. GERENTE

NIT : 839077050

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 1783

AÑO FISCAL: 2012 ESTADO: Registrado

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO
CERTIFICA

Que en cumplimiento de las disposiciones legales para la contratacion y de presupuesto vigente, se registra en la contabilidad presupuestal en la vigencia del año 2012 el siguiente compromiso, en : -

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	C.D.P	VALOR
3210305000000000	CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES	1697	$ 960.000.000,00
	TOTAL		**$ 960.000.000,0**

Con destino al cumplimiento de : B-GASTOS DE OPERACION

Oficio RESOLUCION

A FAVOR DE : 0000008307/620 E.S.E HOSPITAL FONTIBON FONTIBON ESE

CONTRATACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACION

FECHA DE EXPEDICION 07/09/2012

ELABORO : MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO CANTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE RESERVA PRESUPUESTAL

FECHA: **Septiembre 07 de 2012**

DEPENDENCIA: **JURIDICA**

OBJETO: CONTRATACION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACION

VALOR: NOVECIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS ($ 960.000 000,)

BENEFICIARIO: ***HOSPITAL FONTIBON E.S.E***

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No ***1697 del 07 de Septiembre de 2012***

RESOLUCION No.

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 004 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA**, procoden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 563-12,** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por la supervisor **CLÁUSULA PRIMERA-VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato la suma de **Un millón doscientos veintiséis mil ochocientos ochenta y tres pesos ($1.226.883) m/cte.**, para un valor total definitivo del Contrato de **Nueve millones setecientos treinta y tres mil doscientos setenta y dos pesos ($9.733 272) M/CTE. CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 1697 del 07 de septiembre de 2012. **CLÁUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C. a los siete (07) días del mes de septiembre de 2012.

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA
contratista

HOSPITAL FONTIBON E S E

REVISÓ: LIC ALVARO GAITAN MARIÑO – ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: JORGE ANDRES TORRES LOPEZ – Apoyo Asesor Jurídico

Carrera 104 N° 20C – 31
Tel 4000000 - 4668510
Fax 3422004

www.hospitalfontibon.gov.co

BOGOTÁ HUMANA

	PROCESO: Gestión de Talento Humano	
	SUBPROCESO: Vinculación de personal	Codigo: 3.4.16.A5-F011.7
	TIPO DE DOCUMENTO: Formato	Version: 2
	NOMBRE: Solicitud de contratación por Prestación de Servicios	Pagina 1 de 1

DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia Administrativa y Financiera
ÁREA:	Recursos Físicos
PERFIL PROFESIONAL:	Contratista Ambiental
NÚMERO DE CONTRATO	No. 563-19 Suscrito con: CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
OBJETO DEL CONTRATO:	Apoyo en las implementación de la gestión ambiental y otros Proyectos asignados según las necesidades del servicio
SUPERVISOR PRIMARIO:	Recursos Físicos
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	Un Millón Doscientos Veintiseis Mil Ochocientos Ochenta y Tres Pesos ($ 1.226.883) Mcte
TÉRMINO INICIAL DEL CONTRATO	Cinco (05) Meses

OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:

MODIFICACIONES

MODIFICACIÓN EN VALOR:	Un Millón Doscientos Veintiseis Mil Ochocientos Ochenta y Tres Pesos ($ 1.226.883) Mcte
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	
FECHA INICIO MODIFICACIÓN:	
FECHA TERMINACIÓN MODIFICACIÓN:	

AUTORIZACIONES

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	CARLOS EDUARDO OLIVA TORRES

Vo.Bo COORDINADOR TALENTO HUMANO	Vo.Bo SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Vo.Bo GERENTE

563-12

Formato Presentacion de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: CELEDONIO VIZCAINO HERRERA | 2 CEDULA N°: 19.124.467 | 3 C.P.S: 563-12 | 4 O.P.S:

5.1 INICIA: 1 de feb de 12 | 5.2 FINALIZA: 31/03/2012 | 6.1 CUANTÍA TOTAL: $ 9.700.272 | 6.2 CERT DISP PPTAL: | 6.3 CERT REGISTRO PPTAL N°:

7.1 PERIODO INFORME: Del 1 de 31 de agosto de 2012 | 7.2 Nro. de turnos: 30 | 7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL: 100,00% | 7.4 EJECUCIÓN FISICA: 100,00% | 8. PAGO N°: 7

9. VALOR PAGO: $ 1.226.845 | 10. NOMBRE SUPERVISOR(A): DR. CARLOS EDUARDO DURAN | 10.1 CARGO: COORDINADORA RECURSOS TISULOS

11. OBJETO DEL CONTRATO
Acender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades Institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación, y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehículo asignado a personal del hospital, suministros, equipos o elementos de los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados	Trasportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o elementos de los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme al programa establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme al programa establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean transportados en el vehículo a su cargo	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean transportados en el vehículo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas que lo requieran	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas mas complejas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

1 [illegible]
2 [illegible]
3 [illegible]

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 563-12, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto por lo cual pudo proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

16. FECHA REVISION

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES

	DD	MM	AAAA
1 JURIDICA			
2 FINANCIERA			

18.2 FIRMAS

563-12

Formato Preseleccionar el informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA	CELEDONIO VELOZO HERRERA	2. CEDULA N°	19.121.887	3. CPS	563-12 4. CPS
5. INICIA	1 de feb de 12 5.2 FINALIZA	31 de jul de 12	6. CUANTIA TOTAL $ 8.500.319	6.2 CERT DISP PPTAL	1241 19/01/12 6.3 CERT REGISTRO PPTAL No 1527 25/06/12
7. PLAZO	7.1 Dias 0 Meses 6 de meses 0	7.2 EJECUCION PRESUPUESTAL	100,00%	7.3 EJECUCION FISICA	100,00% 8. PAGINA 8
9. VALOR MES	$ 1.226.683 10. NOMBRE SUPERVISOR	DR. CARLOS EDUARDO DIRAN	10.2 CARGO	COORDINADORA RECURSOS FISICOS	

11. OBJETO DEL CONTRATO
Atender los requerimientos de la unidad en movilidad y apoyo logistico requeridos segun las necesidades institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Resultados esperados para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Prestar el servicio de transporte asignado, segun programacion establecida por el supervisor del contrato	Atender el servicio de transporte asignado y reglamentado por el supervisor del contrato
2	Cumplir con el horario establecido por el supervisor del contrato, de acuerdo a las necesidades del hospital	Inspeccionar el vehiculo asignado periodicamente, diligenciando formatos establecidos para tal fin
3	Responder por el vehiculo, los herramientas y equipos asignados	Registrar en la bitacora las novedades y observaciones del servicio
4	Portar los uniformes de acuerdo con el cargo	Portar los uniformes conforme a programa establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al supervisor del contrato sobre novedades presentadas durante la prestacion del servicio	Informar al Supervisor del contrato de todo novedad del vehiculo asignado para su correspondiente mantenimiento preventivo y correctivo
6	Prestar el apoyo logistico requerido en actividades generales y especiales	Prestar apoyo logistico conforme requerimiento del area de servicios generales y asistenciales
7	Cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas por el hospital	Diligenciar oportunamente el formato de inspeccion de vehiculos
8	Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de acuerdo a las especificaciones del fabricante	Realizar oportunamente el mantenimiento preventivo y correctivo solicitado por el supervisor del contrato
9	Reportar oportunamente accidentes de trabajo y enfermedades laborales	Dejar registro diario de las actividades realizadas durante el desarrollo del contrato
10	Prestar el servicio de transporte a funcionarios y contratistas	Prestar el servicio de transporte a funcionarios y contratistas

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. [illegible]
2. [illegible]

14. FIRMA CONTRATISTA:

15. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 563-12 certifico que el contratista cumplio a satisfaccion con el objeto para el cual fue contratado

16. FECHA REVISION

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

18. RADICACION

1. CUANTIA	0	0
2. PLAZO	0	0

19. FIRMAS

FIRMA:

6

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA*

MODIFICACIÓN N° 003 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ, Gerente y Representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 563-12** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo, teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor. **CLÁUSULA PRIMERA- PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato para ampliarlo en **dos (2) meses más contados a partir del primero (1) de Agosto de 2012. CLÁUSULA SEGUNDA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los Treinta (30) días del mes de julio de 2012.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA
Contratista

REVISÓ: DR. ÁLVARO GALVIS BARRIOS – ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: PABLO ESTUPIÑAN – Apoyo Administrativo Asesoría Jurídica

	HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
	FECHA: Julio de 2012
DEPENDENCIA SOLICITANTE.	Subgerencia Administrativa y Financiera
ÁREA:	Recursos Físicos
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor Ambulancia
NÚMERO DE CONTRATO	No. 563-12 Suscrito con CEI EDONIO VIZCAINO HERRERA
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratación para atender los requerimientos de la unidad en movilidad y apoyo logístico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Ramiro Pardo
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	Un Millón Doscientos Veintiseis Mil Ochocientos Ochenta y Tres Pesos ($ 1.226.883) Mcte
TÉRMINO INICIAL DEL CONTRATO	Cinco (05) Meses
	OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:
	MODIFICACIONES
MODIFICACIÓN EN VALOR:	
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	Dos (02) Meses
FECHA INICIO MODIFICACIÓN:	01 de Agosto de 2012
FECHA TERMINACIÓN MODIFICACIÓN:	30 de Septiembre de 2012
	AUTORIZACIONES
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	VoBo SUBGERENTE VoBo GERENTE

Proceso: Gestión Contable Financiera - Apoyo Administrativo

563-12

Formato Presentación Informe de Actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: COLEDORIO VIZCAINO HERRERA | 2. CEDULA N°: 19'124.487 | 3. C.P.S: 563-12 | 4. O.P.S:

5.1 UNICA | 1 de febrero de 12 | 5.2 FINALIZA: 30 de junio de 12 | 5.3 CUANTIA TOTAL: $ 7.270.506 | 5.4 CERT DISP PPTAL: 345- 30/01/2012 | 5.5 CERT REGISTRO PPTAL No 481 01/02/2012

7.1 MES | 7.2 RPD | 7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL | 100.00% | 7.4 EJECUCION CONTRACTUAL | 100.00% | 7.5 PAGO N°: 5

9. VALOR PAGO: $ 1.226.882 | 10.1 NOMBRE SUPERVISOR: Dr. CARLOS F DURAN | 10.2 CARGO: SUBGERENTE DE CONTROL

11. OBJETO DEL CONTRATO
Brindar los requerimientos de la seguridad en materiales y apoyo logístico requeridos según las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Obligaciones Contractuales

1. Cumplir con el objeto que fue asignado y cada una de las obligaciones establecidas en el contrato
2. Entregar en el almacén el personal del hospital suministros, equipos y elementos de acuerdo con la solicitud que le sean radicados
3. Responder por el valor de las devoluciones y equipos entregados
4. Hacer uso adecuado conforme a lo establecido por el Sistema de Control
5. Informar por escrito cuando existan daños en los equipos para su reparación y mantenimiento oportuno
6. Cumplir con el horario establecido por el Hospital de acuerdo a las necesidades del servicio
7. Cumplir con las normas de seguridad en el cargue y descargue de los elementos que sean radicados en el vehículo asignado
8. Realizar oportunamente el mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo asignado
9. Cumplir con las normas de tránsito
10. Hacer uso adecuado de los equipos de comunicación que le sean asignados
11. Presentar oportunamente los informes requeridos por el supervisor del contrato

Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales

Conducir el vehículo que le sea asignado para el cumplimiento de las actividades contractuales
Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, material, equipos y elementos a las diferentes dependencias del hospital que se requieran
Cargue y descargue de los elementos que se requieran
Responder por el vehículo asignado, herramientas y equipos a su cargo
Realizar los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo asignado
Diligenciar oportunamente los formatos establecidos por el Supervisor del Contrato
Informar por escrito cuando existan daños en los equipos para su reparación y mantenimiento oportuno
Presentar oportunamente los informes requeridos por el Supervisor del contrato de acuerdo a periodicidad establecida
Cumplir con las normas de tránsito
Cumplir con el horario establecido por el Hospital de acuerdo a las necesidades del servicio
Realizar oportunamente el cargue y descargue de los elementos que sean radicados en el vehículo asignado
Realizar oportunamente el mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo asignado
Hacer uso adecuado de los equipos de comunicación que le sean asignados
Llevar registro diario de las actividades en la bitácora de conformidad con los procesos y normas del hospital
Realizar capacitaciones de manera periódica al personal del hospital

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

16. FIRMA CONTRATISTA

15. ESPACIO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR

Firma Supervisor

18. FECHA REVISION

18.1 RADICACION

18.2 FIRMAS

NIT : 830077650

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 1527

AÑO FISCAL: 2012 **ESTADO: Registrado**

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO
CERTIFICA

Que en cumplimiento de las disposiciones legales para la contratacion y de presupuesto vigente, se registra en la contabilidad presupuestal en la vigencia del año 2012 el siguiente compromiso, en :

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	C.D.P	VALOR
321030500000000	CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES	1241	$ 1.000.000.000,00
	TOTAL		**$ 1.000.000.000,**

Con destino al cumplimiento de : 8 GASTOS DE OPERACION

Otro RESOLUCION

A FAVOR DE : 0000830077650 E.S.E. HOSPITAL FONTIBON FONTIBON ESE

CONTRATACION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACION

RESOLUCION 714

FECHA DE EXPEDICION 29/05/2012

ELABORO : MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO CANTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

MODIFICACIÓN No. 002 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°563-12** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLAUSULA PRIMERA - PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato original para ampliarlo en **Un (1) mes más**. A partir del **Primero (01) de Julio de dos mil doce (2012).** **CLAUSULA SEGUNDA - VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLÓN DOSCIENTOS VEINTISÉIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1.226.883) M/CTE.** Para un valor total definitivo del CONTRATO de **OCHO MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL TRECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS ($8.506.389) M/CTE.** **CLÁUSULA TERCERA - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No **1241** del 19 de Junio de 2012. **CLAUSULA CUARTA :** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C. A los diecinueve (19) días del mes de Junio de dos mil doce (2012).

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.

CELEDONIO VIZCAÍNO HERRERA
Contratista

HOSPITAL PONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS

	FECHA: Junio de 2012
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia Administrativa y Financiera
ÁREA:	Recursos Físicos
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor Ambulancia
NÚMERO DE CONTRATO	No. 563-12 Suscrito con CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratacion para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico vehicular de acuerdo a las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Recursos Físicos
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	Un Millon Doscientos Veintiseis Mil Ochocientos Ochenta y Tres Pesos ($ 1.226.883) Mcte
TERMINO INICIAL DEL CONTRATO	Cinco (05) Meses

OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:

MODIFICACIONES

MODIFICACIÓN EN VALOR:	Un Millón Doscientos Veintiseis Mil Ochocientos Ochenta y Tres Pesos ($ 1.226.883) Mcte
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	Un (01) Mes
FECHA INICIO MODIFICACIÓN.	01 de Julio de 2012
FECHA TERMINACIÓN MODIFICACIÓN:	30 de Julio de 2012

AUTORIZACIONES

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	CARLOS EDUARDO DUHAN TORRES

VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	VoBo SUBGERENTE	VoBo GERENTE

Copia: Hoja de Vida y Documentos Personales - Área Recursos Físicos

D: 3-42
52

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No 20123400028241
Fecha: 30-05-2012

Bogotá D.C., Miercoles, 30 de Mayo de 2012

Doctor
ALVARO GALVIS BARRIOS
Asesor Juridico

cf.: **Expediente 002-2012**

De conformidad con lo Ordenado en Auto del 30 de mayo de 2012, , comodidamente me permito solicitar su colaboración para la consulta de su base de datos de empleados y colaboradores del Hospital a fin de establecer si las siguientes personas se encuentran vinculados con nuestra institución:

- PEDRO HUERTAS
- CELEDONIO VIZCAINO

De ser asi informar en que área prestaban sus servicios el dia 18 de diciembre de 2011, asi mismo remitir una copia de su contrato

Cordialmente.

CARLOS EDUARDO PINEDA CUBILLOS
Asesor Control Interno Disciplinario

Mayo 30-12

563-12

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:			CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			2.CÉDULA Nº	19.134.487	3 C.P.S.	563-12	4.O.P.S.	
5.1 INICIA	1 de feb de 12	5.2 FINALIZA	30 de jun de 12	6.1 CUANTÍA TOTAL:	$ 7,279,506	6.2 CERT DISP PPTAL	349- 30/01/2012		6.3 CERT REGISTRO PPTAL No 461 - 01/02/2012		
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 al 31 de mayo de 2012			7.2 Nro. de turnos	30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	83.15%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	83.15%	8.PAGO Nº	4	
9. VALOR PAGO	$ 1,226,883	10.1 NOMBRE SUPERVISOR /A:	Dr.JORGE ELIECER GIL PEREZ			10.2 CARGO:	COORDINADOR RECURSOS FISICOS				

11.OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener, desarrollar e implementar la Vision y la Mision del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
2	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio control interno
3	Ejecutar las demas actividades que conforme al presente contrato le sea indicada por el Supervisor asignado.

15. FIRMA CONTRATISTA:

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 563-12 , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18. FECHA REVISIÓN

18,1 RADICACIONES:

		dd	mm	yyyy	18.2 FIRMAS
1					
2	JURIDICA				
	FINANCIERA				

FACTAG

S63-12

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA: EDGUARDO VIZCAINO HERRERA — 2. CEDULA Nº 19176.437 — 3. C.P.S. S63-12 — 4. C.P.S.

5. INICIO 1 de Enero de 12 — 6. FINALIZA 30 de junio de 12 — 7. CUANTIA TOTAL $ 7.279.506 — 8. CUERTO $ POSTAL 349-3001/2012 — 9. CERT REGISTRO POSTAL No 861 - 31/03/2012

7.1 PERIODO INFORME Del 01 al 30 de Abril de 2012 — 7.2 No. de Informe 30 — 7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL 66.29% — 7.4 EJECUCION FISICA 66.29% — 8. PAGO Nº 3

9. VALOR PAGO $ 1.120.883 — 10.1 NOMBRE SUPERVISOR(A) Dr. JORGE ELIECER GIL PEREZ — 10.2 CARGO: COORDINADOR RECURSOS FÍSICOS

11. OBJETO DEL CONTRATO

Alquiler de los mecanismos de movilidad y apoyo logístico requeridos según las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Obligaciones Contractuales

Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones Contractuales

(Describir el cabal cumplimiento de cada una de las obligaciones contractuales)

1. Suscribir acta de inicio del contrato.
2. Asistir a las reuniones que sea convocado por el supervisor del contrato.
3. Cumplir con el objeto contractual.
4. Prestar los servicios profesionales con plena autonomía técnica y administrativa.
5. Informar al supervisor del contrato sobre el desarrollo del objeto contractual.
6. Presentar los soportes requeridos por el supervisor del contrato para el pago.
7. Cumplir con las normas de seguridad industrial y salud ocupacional.
8. Responder por el cuidado de los bienes que le sean asignados.
9. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven del objeto contractual.
10. Cumplir con los aportes al sistema de seguridad social integral.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

14. FIRMA CONTRATISTA.

15. ESPACIO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR

16. FECHA REVISION

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

18.1 OBSERVACIONES

18.2 FIRMAS

50

563-12

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	LEONARDO VACARO PEÑUELA	2. CEDULA N°	13'124.487	3. OPS	563-12 4. OPS
5.1 INICIA 1 de Febrero 12	5.2 FINALIZA 30 de Junio 12	5.3 CUANTIA TOTAL	$ 7.279.508	5.4 CERT DISP PRTAL 349-01/01/2012	5.5 CERT REGISTRO PRTAL No 461 - 01/02/2012
7.1 PERIODO INFORME EN Del 01 de marzo de 2012	7.2 No. de turnos 58	7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL 49.44%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA 49.44%	8. PAGO N° 2	
9. VALOR PAGO $ 2.371.074	10.1 NOMBRE SUPERVISOR(A).	DR JORGE ELIECER GUERRERO	10.2 CARGO.	COORDINADOR RECURSOS FISICOS	

11. OBJETO DEL CONTRATO
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos segun las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y velar por su adecuada presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehiculo que le sea asignado y velar por su adecuada presentación y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o mercancias a las diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados	Transportar en el vehiculo asignado al personal de hospital suministros, equipos o mercancias a las diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar sus servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios contratado/programa establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado para su correspondiente revision mantenimiento o reparación, segun sea el caso	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revision, mantenimiento o reparación, segun sea el caso
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor del area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor del area de servicios generales y mensajeria
7	Cotidianar cuando le sea requerido en el cargo y descargue de los elementos que sean transportados en el vehiculo a su cargo	Cotidianar cuando le sea requerido en el cargo y descargue de los elementos que sean transportados en el vehiculo a su cargo
8	Realizar oportunamente la revision del vehiculo asignado a su cargo y lo informe oportunamente la ejecución de reparaciones mas complejas	Realizar oportunamente la revision mecanica periodica en el mantenimiento de vehiculo a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de reparaciones mas complejas
9	Llevar registro diario de las actividades en formatos establecidos por las politicas y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formatos de conformidad con las politicas y normas del hospital
10	Trasladar pacientes del hospital cuando se le coordinados por lo amerites y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

1	[illegible]
2	[illegible]
3	[illegible]

15. FIRMA CONTRATISTA:

14. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios No. 563-12 , certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

16. FECHA REVISIÓN

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18. RADICACIONES

		día	mes	año	18.2 FIRMAS
1					
2	JURIDICA				
	FINANCIERA				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

MODIFICACIÓN No. 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 563-12 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 563-12** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLÁUSULA PRIMERA - VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y UN PESOS ($1'145.091)** m/cte., para un valor total definitivo del Contrato de **SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS ($7'279.506) m/cte. CLÁUSULASEGUNDA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nº 349 del 30 de ENERO de 2012. **CLÁUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C. A LOS TREINTA (30) dia del mes de MARZO de 2012

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

Carrera 104 Nº 20C - 31
Tel: 4060333 - 4068510
Fax: 5432030
www.hospitalfontibon.gov.co

HOSPITAL FONTIBÓN E.S.E.

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FISICOS

SOLICITUD DE ADICIÓN Y/O CONTRATACIÓN

Fecha Elaboración: MARZO 30 DE 2012

Fecha Recepción:

Fecha Contratación:

Prioridad:

OBJETO DE LA CONTRATACIÓN Y/O ADICIÓN DEL CONTRATO

MODIFICACIÓN **No. 001** EN VALOR AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **No. 563-12**, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO REQUERIDO SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL FONTIBON E.S.E. O DONDE SE REQUIERAN SUS SERVICIOS CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19.124.484-5	CARRERA 20 A No. 40 - 45 SUR	714 15 34

INFORMACIÓN CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA PAGO
			349	1.145.101	MES VENCIDO

JORGE ELIECER GIL PEREZ
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales - Apoyo Recursos Físicos

ADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 546

AÑO FISCAL: 2013 ESTADO: Registrado

CONCEPTO CONTABLE FINANCIERO

IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL

3210	CONTRATACION SERVICIOS POSTALES		$ 1,800,000,000.0
		TOTAL	$ 4,000,000,000

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA	:	ENERO 05 DE 2012
DEPENDENCIA	:	APOYO A LOS FÍSICOS
OBJETO	:	CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACIO
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
VALOR	:	CUATRO MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 4.800.000.000) M.C.T.E

CARLOS EDUARDO DURÁN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

Bogotá, Febrero 21 de 2012

PARA: SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

CERTIFICACION DE ADICIONES AL PERSONAL DE URGENCIAS POR PRESTACION DE SERVICIOS MES DE FEBRERO DE 2012

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	ACTIVID. QUE REALIZA	SERVICIO	TURNOS ADICIONADOS DE FEBRERO DE 2012	NOVEDADES / OBSERVACIONES
1	JENNY PRADA		Atención Médica Urgencias	MEDICO	5	Turnos adicionales por medico faltante jornada tarde. Los dias 1 2 y 3 de febrero/12
2	ALVARO RODRIGUEZ	12563927	Atención Médica Urgencias	MEDICO	1	Turno adicional por médico faltante jornada tarde El dia 01/02
3	LUIS ALFONSO SANABRIA	11449061	Consulta Triage	ENFERMERO	5	Realiza 1 hora adicional por cada turno para un total de 30 horas al mes que corresponde a 5 turnos de 6 horas
4	MÓNICA HERNANDEZ	1107799782	Consulta Triage	ENFERMERO	5	Realiza 1 hora adicional por cada turno para un total de 30 horas al mes que corresponde a 5 turnos de 6 horas
5	ADRIANA PIÑEROS	52761433	Auxiliar ambulancia	AUXILIAR	7	Dias 4,5,11,12,18 22 y 27 de febrero /12 En reemplazo de tripulación faltante
6	MARYURI ALARCON	65715797	Auxiliar ambulancia	AUXILIAR	7	Dias 1,2,7,8,,13,14 y 20 de febrero /12 En reemplazo de tripulación faltante

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	ACTIVID. QUE REALIZA	SERVICIO	TURNOS ADICIONADOS DE FEBRERO DE 2012	NOVEDADES / OBSERVACIONES
7	FERNANDO SANCHEZ	80772103	Conductor ambulancia	CONDUCTOR	7	Dias 4, 5,11,12,18, 22 y 27 de febrero/12 turno dia. En reemplazo de tripulación faltante
8	JORGE AHUMADA	35600289	Conductor ambulancia	CONDUCTOR	7	Dias 1,2,7,8,,13,14 y 20 de febrero /12. En reemplazo de tripulación faltante
9	CELEDONIO VIZCAINO H 563	19'124.487	Conductor ambulancia	CONDUCTOR	28	En reemplazo de Vacaciones del Señor Calixto Palacios, conductor de APH de febrero l 01 al 28 de 2012.

Atentamente,

RUBEN DARIO MUÑOZ CARDONA
Coordinador CAMI II

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Gerente (E)

VoBo EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
Subgerente Servicios de Salud

ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIOS
Subgerente Administrativo y Financiero (E)

563-12

ESE HOSPITAL DISTRITAL DE SANTA MARTA D.T. Y C.
NIVEL DE COMPLEJIDAD
NIT 891780041-1

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	2.CEDULA N°	19'124.497	3 C.P.S	563-12 4.O.P.S
5.1 INICIA: 1 de Feb de 12	5,2 FINALIZA: 30 de Jun de 12	6,1 CUANTÍA TOTAL:	$ 6.134.415	6.2 CERT DISP PPTAL 349	6.3 CERT REGISTRO PP/TAL No 461 - 01/02/2012
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 al 29 de febrero de 2012	7.2 Nro. de turnos 30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	20,00%	7,4 EJECUCIÓN FISICA 20,00%	8 PAGO N° 1
9. VALOR PAGO	$ 1.226.883	10.1 NOMBRE SUPERVISOR /A:	Dr.JORGE ELIECER GIL PEREZ	10.2 CARGO: COORDINADOR RECURSOS FISICOS	

11.OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:		
	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las politicas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las politicas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener, desarrollar e implementar la Vision y la Misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
2	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio control interno.
3	Ejecutar las demás actividades que conforme al presente contrato le sea indicada por el Supervisor asignado.

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 563-12 certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presenta informe.

18. FECHA REVISIÓN

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:		dd	mm	YYY	18.2 FIRMAS
1					
2	JURIDICA FINANCIERA				

marzo 7/12

2h

[illegible] CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. [illegible]

AÑO FISCAL: 2012 ESTADO: Registrado

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

[illegible] compromiso de erogación con cargo [illegible] correspondiente [illegible] vigencia del año 2012 y siguientes [illegible]

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	C.D.P.	[illegible]
[illegible] SUBORDINADO	COORDINACION SERVICIOS ASISTENCIALES	[illegible]	[illegible]
	TOTAL		[illegible]

[illegible] cumplimiento de [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] EXPEDICION

[illegible] MARIBEL ALDANA ECHEVERRI

[illegible] ROBERTO [illegible]

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE RESERVA PRESUPUESTAL

FECHA:	**Febrero 01 de 2012**
DEPENDENCIA:	**JURIDICA**
OBJETO:	CONTRATACION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACION
VALOR.	CUATRO MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 4.800.000 000,)
BENEFICIARIO:	***HOSPITAL FONTIBON E.S.E***
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No	***349 de Enero 30 de 2012***
RESOLUCION No	

YIDNEY CARRION RODRIGUEZ
Gerente

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D. C.
SECRETARIA DE
SALUD DE BOGOTA

HOSPITAL FONTIBON II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CLASE DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CONTRATO Nº 563-12
ENTIDAD CONTRATANTE	HOSPITAL FONTIBÓN E.S.E.		NIT Nº: 830.077.650-1
REPRESENTANTE LEGAL	YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ	C.C 52.187.421	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	C.C	19.124.487
DIRECCIÓN DOMICILIO	CARRERA 20 A Nº 40 – 45 SUR	TEL	7 14 15 34

CONSIDERACIONES: 1) Que el Hospital Fontibon E.S.E. venia proveyendo el recurso humano necesario para atender sus procesos y sub procesos a través de Cooperativas de trabajo Asociado.
2) Que conforme a instrucciones de la Circular Nº 003 de 2009 de la Secretaria Distrital de Salud, se solicita a las Empresas Sociales del Estado del Distrito abstenerse de continuar con este tipo de contratación.
3) Que es necesario para continuar prestando los servicios asistenciales y administrativos del Hospital vincular recurso Humano a través de Contratos de Prestación de Servicio medio idóneo y acorde con el Presupuesto
4) Que la Coordinación de Talento Humano certifica que se requiere recurso Humano para atender las áreas asistenciales y Administrativas del Hospital por no existir o ser insuficiente los funcionarios vinculados a través de nomina.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

1) OBJETO: Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales en el Hospital Fontibón E.S.E. O donde se requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del Contrato.

2) ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA: En Cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes actividades:
1. Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2. Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3. Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo.
4. Prestar los servicios adicionales que se presenten durante el desarrollo de sus actividades, una vez recibida la correspondiente solicitud del Supervisor.
5. Informar al Supervisor o Coordinador cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6. Permanecer en su sitito de asignado, dispuesto a cumplir sus actividades en el momento oportuno
7. Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería.
8. Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
9. Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las politicas y normas del Hospital.
10. Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las politicas y normas del hospital.
11. Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
12. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
13. Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno
14. Conocer e interiorizar los principios, valores institucionales y operativizarlos en el diario que hacer de la Entidad., haciendo énfasis en el trato digno y humanizado en la prestación del servicio para usuarios familias, comunidad y compañeros de la Entidad.
15. Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la Institución en el proceso de Acreditación que apuntan al mejoramiento continuo de la Entidad
16. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la Implementación de los sistemas integrados de Gestión de la Calidad y Control en énfasis en la Acreditación de la Entidad
17. Ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.

3) PLAZO DE EJECUCUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato es de **CINCO (05) MESES** contado a partir del **PRIMERO (01) de FEBRERO de 2012**

4) VALOR: El valor del presente contrato es por la suma de: **SEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS ($6'134.415) M/CTE**

5) FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagará de la siguiente manera: En mensualidades vencidas de **UN MILLON DOSCIENTOS VEINTESEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1'226.883) M/CTE.** Los desembolsos se efectuaran, una vez se cuente con el respectivo PAC. El pago estará precedido de la cuenta de cobro, de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor, previa presentación del informe correspondiente y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión.

6)RUBRO PRESUPUESTAL: contratación servicios asistenciales	**CDP Nº 349**	**Fecha: 30 DE ENERO DE 2012**

7) VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente contrato estará vigente por el término de duración del mismo y dos (02) meses más

8) SUPERVISOR: COORDINACION RECURSOS FISICOS

9) DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: a) Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y b) Certificado de Talento Humano, y los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y liquidación del presente contrato. Las partes manifiestan libremente y en constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. **AL PRIMER (01) dia del mes de FEBRERO de 2012**

10) OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: a) Participar activa y proactivamente en todas las activamente programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad. b) Conocer e Interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación del Hospital. c) Conocer, incorporar y Aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la Implementación de los sistemas integrados de Gestión de la Calidad y control con énfasis en la Acreditación de la Entidad. d) Cumplir lo previsto con los objetivos, y las obligaciones contractuales e) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales; f) Atender el servicio contratado en forma oportuna; g) dar cumplimiento a las obligaciones del sistema general de seguridad social y aportes parafiscales, cuando haya lugar y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, de conformidad con la normatividad vigente que rija la materia h) Presentar mensualmente informes de ejecución de las obligaciones contractuales al supervisor; i) Responder por los elementos devolutivos que se sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor del contrato o a quien este designe al momento de la terminación del contrato en Coordinación con el grupo de Recursos Fisicos del Hospital Fontibón **PARÁGRAFO:** EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución Nº 1428 de diciembre 24 de 2008 por la cual establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre traslado a Contratista de Prestación de Servicios y demás normas concordantes vigentes; j) Cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e implementación de los sistemas integrados de gestión y control; k) Mantener indemne por cualquier concepto a la Entidad de cualquier reclamación proveniente de tercero que tenga como causa las actuaciones de EL CONTRATISTA en desarrollo del objeto contractual, l) cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el Supervisor del contrato que se deriven o tenga relación con la naturaleza del mismo m) En general, las que se desprendan de la naturaleza del contrato y de su objeto.. **11) OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD:** a) Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del contrato a través del Supervisor del Mismos; b) Pagar el valor del contrato en la forma estipulada en la FORMA DE PAGO del presente contrato; c) Exigir a través del supervisor del contrato los comprobantes de aportes al sistema general de seguridad social y parafiscales si hubiese a ello lugar **12) OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR:** La entidad controlará el cumplimiento de las obligaciones por parte del CONTRATISTA a través del supervisor designando quien ejercerá la supervisión de conformidad con lo dispuesto en las normas internas expedidas para el efecto por el Hospital, así como en lo estipulado en el presente contrato y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. **PARAGRAFO:** En desarrollo de su función, el supervisor cumplirá, en especial lo siguiente: a) Atender el desarrollo de la ejecución del contrato; b) Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado c) Exigir la calidad de los servicios contratados y en general el objeto contratado de conformidad con las cláusulas aquí insertadas d) Comunicar a la Asesoría Jurídica en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato e) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o circunstancias requeridas para el cumplimiento del contrato f) Entregar a EL CONTRATISTA los insumos necesarios para la ejecución del contrato y obligaciones pactadas g) Exigir a EL CONTRATISTA mensualmente la presentación de informes de ejecución de las obligaciones contractuales y remitirlos a la Asesoría Jurídica para que reposen en el expediente del contrato h) Acordar por escrito

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE
SALUD DE BOGOTA

HOSPITAL FONTIBON II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

con EL CONTRATISTA sobre conveniencia y pertinencia de las adiciones, suspensiones y demás novedades contractuales efectuando solicitud escrita a la Asesoría Jurídica con quince (15) Días de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados i) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato para efectos de realizar el último pago del mismo j) Dejar constancia escrita y dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales así como la organización y funcionamiento del Hospital con el fin de socializar en su actividad y en su entorno k) El supervisor deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución Nº 1428 de diciembre 24 de 2008 por la cual se establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre traslado a Contratistas de prestación de Servicios **13) PENAL PECUNIARIA**: EL CONTRATISTA se obliga a pagar a la ENTIDAD hasta una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, a título de indemnización por los perjuicios que ocasione en caso de incumplimiento de sus obligaciones contractuales, para lo cual se garantizará el debido. Este valor ingresará a la cuenta de LA ENTIDAD. EL CONTRATISTA autoriza a LA ENTIDAD para que dicho valor sea descontado directamente de saldos a su favor. **14) MULTAS:** En caso de mora y/o incumplimiento de alguna (s) de las obligaciones derivadas del presente contrato EL CONTRATISTA pagará a LA ENTIDAD, multas diarias y sucesivas del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) de dicho valor, para lo cual se garantizará el debido procesos **15) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declarara bajo gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades de que tratan los artículos 8º. Y 9º. De la Ley 80/93, el artículo 18 de la Ley 1150/07 y demás disposiciones legales permanentes. **16) AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre LA ENTIDAD y EL CONTRATISTA y/o sus dependientes si los hubiere **17) CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar con persona natural o jurídica alguna, los derecho y obligaciones emanados del presente contrato, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de LA ENTIDAD. **18) SUSPENSIÓN:** las partes contratantes podrán suspender el presente contrato, mediante la suscripción de acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: a) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del contrato, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato **19) MODIFICACIONES:** El presente contrato se puede adicionar o prorrogar en valor de acuerdo con lo previsto en el Reglamento Interno para la celebración de Contratos **20) TERMINACIÓN:** El presente contrato se dará por terminado en los eventos que se relacionan para lo cual se debe solicitar por escrito a la Asesoría Jurídica su trámite: a) Por extinción del plazo pactado para la ejecución; b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes, en el evento que la terminación la solicite el contratista deberá hacerla con no menos de cinco (5) días de antelación a la fecha de retiro c) Por acuerdo bilateral d) Por caso fortuitito o fuerza mayor debidamente comprobados en los anteriores **21) GASTOS:** Los Gastos que ocasione la legalización y ejecución del contrato serán a cargo de EL CONTRATISTA. **22) PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento y legalización de la firma de las parte, del registro presupuestal. **23) DOMICILIO CONTRACTUAL**: Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D.C. **PARÁGRAFO**: para efectos de notificación, LA ENTIDAD tiene su domicilio en la CRA 104 - 20 C 21 de Bogotá y EL CONTRATISTA en la dirección señalada en la información general del contrato.

GERENTE HOSPITAL FONTIBON	EL CONTRATISTA
YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

Aprobó: Dr Alvaro Galvis Barrios – Asesor Jurídico
Proyecto: JORGE ANDRES TORRES LOPEZ - Apoyo Jurídico

HOSPITAL FONTIBÓN E.S.E.

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FISICOS

SOLICITUD DE ADICIÓN Y/O CONTRATACIÓN

Fecha Elaboración: FEBRERO 1 DE 2012

Fecha Recepcion:

Fecha Contratacion:

Prioridad:

OBJETO DE LA CONTRATACIÓN Y/O ADICIÓN DEL CONTRATO

CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO REQUERIDO SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL FONTIBÓN E.S.E. O DONDE SE REQUIRAN SUS SERVICIOS CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19.124.487 5	CARRERA 20 A No. 40 - 45 SUR	714 15 34

INFORMACIÓN CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA PAGO
5 MESES	FEBRERO 1 DE 2012	JUNIO 30 DE 2012	349	6.134.415	MES VENCIDO

JORGE ELIÉCER GIL PEREZ
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Elaboró: Olga Yaneth Cardenas Morales - Apoyo Recursos Físicos

NIT: 830077650

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 349

AÑO FISCAL: 2012 **ESTADO: Registrado**

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO
CERTIFICA

Que en el presupuesto del Hospital Fontibon E.S.E.
Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
3210305000100 00	CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES	$ 4.800.000.000,00
	TOTAL	**$ 4.800.000.000,**

OBJETO :

CONTRATACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UFAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACION.

FECHA DE EXPEDICION 31/07/2012 08:30:00 am

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (0) A DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION

ELABORO : NARDBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

RICARDO CANTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA : ENERO 30 DE 2012

DEPENDENCIA : RECURSOS FÍSICOS

OBJETO : CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACIÓ

RUBRO PRESUPUESTAL : CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES

VALOR : CUATRO MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS **($ 4.800.000.000)** M/C.T E.

CARLOS EDUARDO DURÁN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Olga Yaneth Gardenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

	HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
	FECHA: Enero de 2012
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia Administrativa y Financiera
AREA:	Recursos Fisicos
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor Ambulancia
EXPERIENCIA:	Seis (06) Meses
OBJETO DEL CONTRATO:	Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Recursos Fisicos
VALOR MENSUAL:	Un Millón Doscientos Veintiséis Mil Ochocientos Ochenta y Tres Pesos **($ 1.226.883)** Mcte
VALOR TOTAL	Seis Millones Ciento Treinta y Cuatro Mil Cuatrocientos Catorce Pesos **($ 6.134.414)** M/cte

OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:

1. Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.

2.Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.

3. Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo.

4. Prestar los servicios adicionales que se presenten durante el desarrollo de sus actividades, una vez recibida la correspondiente solicitud del Supervisor.

5. Informar al Supervisor o Coordinador cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.

6. Permanecer en su sitito de asignado, dispuesto a cumplir sus actividades en el momento oportuno

7. Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.

8. Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.

9. Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las politicas y normas del Hospital.

10. Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las politicas y normas del hospital.

11. Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.

12. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.

13. Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno

14. Ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.

CANTIDAD PERSONAL REQUERIDO:	1 Persona
TERMINO DEL CONTRATO:	Cinco **(05)** Meses
FECHA INICIO:	Febrero 1 de 2012
FECHA TERMINACIÓN:	Junio 30 de 2012

AUTORIZACIONES

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	JORGE ELIÉCER GIL PÉREZ

VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	**VoBo SUBGERENTE**	**VoBo GERENTE**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

120

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 906-13 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VISCAINO HERRERA*

MODIFICACIÓN No. 004 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°906-13 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VISCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado. y **CELEDONIO VISCAINO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°906-13** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLAUSULA PRIMERA – VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1.226.883) M/CTE.** Para un valor total definitivo del CONTRATO de **DIEZ MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS ($10.387.609) M/CTE. CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **1748** Del **16 de Agosto de 2013. CLÁUSULA TERCERA-PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato para ampliarlo en **DOS (2) MESES MÁS CONTADOS A PARTIR DEL PRIMERO (1) DE SEPTIEMBRE DE 2013. CLÁUSULA CUARTA:** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C, A los Dieciséis (16) días del mes de Agosto de 2013.

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.

CELEDONIO VISCAINO HERRERA
Contratista

REVISÓ: ALVARO SALVIS BARRIOS ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: CESAR RAMIREZ CRUZO Profesional Apoyo Jurídico

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 906-13 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VISCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 003 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 906-13 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VISCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VISCAINO HERRERA**, proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 906-13**, por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLÁUSULA PRIMERA - VALOR: Adicionar** al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato la suma de **QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($572.545) M/CTE.**, para un valor total definitivo del Contrato de **NUEVE MILLONES CIENTO SESENTA MIL SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS ($9.160.726) M/CTE. CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 1517 del 25 de Junio de 2013 **CLÁUSULA TERCERA :** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los Treinta y un (31) días del mes de Agosto de 2013.

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E.

CELEDONIO VISCAINO HERRERA
contratista

REVISÓ DR. ÁLVARO CALVO BARRIOS - ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: CESAR RAMIREZ OROZCO - Profesional Abogado Apoyo

118

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº *906*-13 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VISCAINO HERRERA*

MODIFICACIÓN No. 008 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº906-13 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VISCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VISCAINO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°906-13** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLAUSULA PRIMERA – VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.226.883) M/CTE.** Para un valor total definitivo del CONTRATO de **QUINCE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($15.295.141) M/CTE. CLÁUSULA SEGUNDA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 006 Del **1 de Enero de 2014. CLÁUSULA TERCERA-PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato para ampliarlo en **UN (1) MES MÁS CONTADO A PARTIR DEL PRIMERO (1) DE ENERO DE 2014. CLÁUSULA CUARTA:** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C, al primer (1) dia del mes de Enero de 2014.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.

Celedonia Viscaino

CELEDONIO VISCAINO HERRERA
Contratista

REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: CESAR RAMIREZ OROZCO - Profesional apoyo jurídico

Carrera 104 N° 20C – 21
Tel: 4860033 – 4866510
Fax 5432034
www.hospitalfontibon.gov.co

BOGOTÁ HUMANA

117

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
830,077,650-1
CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTÁ

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ORDEN DE PAGO No.		FECHA	
No CONTRATO	906-13	RESOLUCION O.DE SERVICIO	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACION NUMERO	No C.C 19'124.487
CENTRO DE COSTO N08C2	LUGAR DE UBICACION: CAMI II- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	006	FECHA	REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE ENERO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI II X DURANTE EL MES DE ENERO DE 2014 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 13

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2013	$3.680.649,00	30/04/2013

MODIFICACIONES

VALOR				TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION		No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
1		2.453.766,00			01/05/2013	30/06/2013
2	28/05/2013	2.453.766,00			01/07/2013	30/08/2013
3		572.545,00				
4	10/09/2013	1.226.883,00			01/09/2013	30/10/2013
5	11/10/2013	2.453.766,00			01/11/2013	31/12/2013
6		1.226.883,00				
7		1.226.883,00			01/01/2014	31/01/2014
TOTAL		15.295.141,00				

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES	
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O TURNOS A	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2013	28/02/2013	30	1226883	-	2.453.766,00
2	01/03/2013	31/03/2013	30	1226883	-	1.226.883,00
3	01/04/2013	30/04/2013	30	1226883	-	-
4	01/05/2013	31/05/2013	30	1226883	-	- 1.226.883,00
5	01/06/2013	30/06/2013	30	1226883	-	-
6	01/07/2013	31/07/2013	30	1226883	-	1.226.883,00
7	01/08/2013	31/08/2013	30	1226883	-	-
8	01/08/2013	31/08/2013	14	572545	-	-
9	01/09/2013	30/09/2013	30	1226883	-	-
10	01/10/2013	31/10/2013	30	1226883	-	1.226.883,00
11	01/11/2013	30/11/2013	15	613441		613.441,00
12	01/12/2013	31/12/2013	30	1226883		613.441,00
13	01/01/2014	31/01/2014	30	1226883		613.441,00
VALOR EJECUTADO					14.681.699,00	95,99%

Nombre Supervisor	DRA. PAOLA CAROLINA GIRALDO P.	
CARGO :	PROFESIONAL ESPECIALIZADA	Firma

FECHA : ENERO /14

CUENTA DE COBRO No 13 CONTRATO No 906-13

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N06C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 AL 31 DE ENERO 2014
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR :
UN MILLON DOCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES (1'226.883)
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES (1'226.883)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE ENERO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 921 7640

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: .			CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			2.CÉDULA Nº :	19 124.467	3 C.P.S.	936-13	4.O.P.S.	
5.1 INICIA	1 de Feb de 13	5.2 FINALIZA.	31 de Ene de 14	6,1 CUANTÍA TOTAL:	$ 15.295.141	6.2 CERT DISP PP/TAL	006	6.3 CERT REGISTRO PP/TAL	No		
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 al 31 DE ENERO 2014			7.2 Nro. de turnos	30	7,3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	95,99%	7,4 EJECUCIÓN FÍSICA	95,99%	8.PAGO Nº	13	
9. VALOR PAGO	$ 1.226.883	10.1 NOMBRE SUPERVISOR /A:	DRA. PAOLA GIRALDO			10.2 CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADA				

11.OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener, desarrollar e implementar la Vision y la Mision del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
2	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio control interno
3	Ejecutar las demas actividades que conforme al presente contrato le sea indicada por el Supervisor asignado.

30 turnos

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No.936-13 , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

PAOLA

FIRMA SUPERVISOR

18. FECHA REVISIÓN 29/01/14

18,1 RADICACIONES:

		dd	mm	yyyy	18,2 FIRMAS
1					
2	JURÍDICA				
	FINANCIERA				

COLSUBSIDIO
FONPET

CALIFICACION SUFICIENTE

NOMBRE PLANILLA SIMPLE 8824248984
CODIGO 20196
FORMULA 8824248984

Cédula Descripción Cant Valor

652927 ECONOMIA P e 1 73700

DOCUMENTO
1491160000847943
CONSECUTIVO: 001

16/Ene/2014 08:53 254 07 0076 526962
COPIA CLIENTE

ENT 16 14 08:53

RECIBO DE PAGO - PAP

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

Colsubsidio · Caja Honda · Comfandi · Famisanar · Cafam

No. REFERENCIA	8824248984	No. PLANILLA	8824248984	No. DE AFILIADOS	1	PERIODO DE PAGO SALUD	14 01
NIT/CEDULA	19124467	APORTANTE	CELEDONIO VISCAINO HERRERA			PENSION	14 01

DETALLE DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

IDENTIFICACION	NOMBRE COTIZANTE	COT	NOVEDADES	SALUD APORTE	PENSION APORTE	ARL APORTE	CAJA APORTE
CC 19124467	CELEDONIO VISCAINO HERRERA	1	DIAS BASE COTIZACION	COMPLETO 30 589,500	0	0	0
			DIAS BASE COTIZACION				
			DIAS BASE COTIZACION				
			DIAS BASE COTIZACION				
			DIAS BASE COTIZACION				
TOTALES				$ 73.700	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL ICBF	$	0
TOTAL SENA	$	0
TOTAL A PAGAR APORTES	$	73.700
DIAS DE MORA		0
VALOR DE LA MORA	$	0

FECHA LIMITE DE PAGO: 20/01/2014

TOTAL VALOR A PAGAR
$ 73.700

DOCUMENTO ATENDIDO EN
16/Ene/2014 08:53 1254 07 0076 526962

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

IMPORTANTE: Una vez realizado el pago se verá 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 FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O MODIFICACION DEL CONTRATO

Modificación en Adición y Prórroga a la Orden Nº 906-13 para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales del HOSPITAL FONTIBON E.S.E o donde requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizado por el supervisor del contrato.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19124487		

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO
1 MES	01/01/2014	30/01/2014	006	$1226683

PABLO ROBERTO ESTUPIÑAN SEPULVEDA
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Carrera 104 Nº 20C - 31
Tel 4800101 - 4868510
Fax 5432034
www.hospitalfontibon.gov.co

112

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón

HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

006/14

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA	:	ENERO 1 DE 2014
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FÍSICOS
OBJETO	:	CONTRATACIÓN Y ADICIÓN A LOS CONTRATOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS Y FACTURACIÓN.
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES
VALOR	:	SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS **($ 600.000.000)** M.C.T.E.

ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIOS
Subgerente Administrativo y Financiero (e)

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

I CELEDONIO VISCAINO HERRERA

	HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS**
FECHA	
DEPENDENCIA SOLICITANTE	Subgerencia de Servicios de Salud
AREA	Hospitalaria-Urgencias
NUMERO DE CONTRATO	**906-13**
OBJETO DEL CONTRATO:	Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Subgerencia de Servicios de Salud
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	$ 1.226.883 CDP 006
MODIFICACION EN VALOR	$ 1.226.883
MODIFICACION EN TIEMPO	POR UN(1) MES A PARTIR DEL 01 DE ENERO DE 2014
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	PAOLA CAROLINA GIRALDO PARRA
CELEDONIO VISCAINO HERRERA	
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	**VoBo SUBGERENTE** **VoBo GERENTE**

110

HOSPITAL FONTIBON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			
830.077.650-1			
CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137			
CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO			
ORDEN DE PAGO No.		FECHA	
		RESOLUCION	
	905-13	O.DE SERVICIO	
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		IDENTIFICACIÓN NUMERO	No C.C 19'124.487
CENTRO DE COSTO N08C2	LUGAR DE UBICACIÓN: CAMI II- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL - CDP-		FECHA	REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE DICIEMBRE PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI II X DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DE 2013 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 12

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO		VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2013		$3.680.649,00	30/04/2013

MODIFICACIONES

VALOR				TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION		No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
1		2.463.766,00			01/05/2013	30/05/2013
2	28/06/2013	2.463.766,00			01/07/2013	30/08/2013
3		672.545,00				
4	16/08/2013	1.226.883,00			01/09/2013	30/10/2013
5	11/10/2013	2.463.766,00			01/11/2013	31/12/2013
6		1.226.883,00				
TOTAL		14.068.258,00				

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES	
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O TURNOS A	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2013	28/02/2013	30	1226883	-	2.463.766,00
2	01/03/2013	31/03/2013	30	1226883	-	1.226.883,00
3	01/04/2013	30/04/2013	30	1226883	-	-
4	01/05/2013	31/05/2013	30	1226883	-	- 1.226.883,00
5	01/06/2013	30/05/2013	30	1226883	-	-
6	01/07/2013	31/07/2013	30	1226883	-	1.226.883,00
7	01/08/2013	31/08/2013	30	1226883	-	-
8	01/08/2013	31/08/2013	14	572545	-	-
9	01/09/2013	30/09/2013	30	1226883	-	-
10	01/10/2013	31/10/2013	30	1226883	-	1.226.883,00
11	01/11/2013	30/11/2013	15	613441		613.441,00
12	01/12/2013	31/12/2013	30	1226883		-
VALOR EJECUTADO				13.454.816,00	95,64%	

Nombre Supervisor		DRA. PAOLA CAROLINA GIRALDO P.	
CARGO :		PROFESIONAL ESPECIALIZADA	Firma

FECHA : DICIEMBRE /13

CUENTA DE COBRO No 12 CONTRATO No 906-13

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 AL 31 DE DICIEMBRE 2013
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR :
UN MILLON DOCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES (1'226.883)
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES (1'226.883)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 824880
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

3

108

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA				2.CEDULA Nº :	19'124.487	3 C.P.S.	906-13	4.O.P.S.		
5.1 INICIA	1 de feb de 13	5.2 FINALIZA.	31 de dic de 13	6,1 CUANTÍA TOTAL:	$ 14.088.258	6.2 CERT DISP PPTAL		6.3 CERT REGISTRO PPTAL No			
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 al 31 DE DICIEMBRE 2013			7.2 Nro. de turnos	30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	95,64%	7,4 EJECUCIÓN FÍSICA	95,64%	8.PAGO Nº	12	
9. VALOR PAGO	$ 1.225.883	10.1 NOMBRE SUPERVISOR /A:	DRA. PAOLA GIRALDO				10.2 CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADA			

11.OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

	12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener, desarrollar e implementar la Visión y la Misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
2	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio control interno.
3	Ejecutar las demas actividades que conforme al presente contrato le sea indicada por el Supervisor asignado.

30 turnos

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No.906-13 , certifico que al contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18. FECHA REVISIÓN 17 DIC 2013

PAGO ALC HOSPITAL

18.1 RADICACIONES:

		dd	mm	yyyy	18.2 FIRMAS
1					
2	JURIDICA				
	FINANCIERA				

SIMPLE

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

COMPROBANTE DE PAGO PLANILLA ÚNICA

DATOS APORTANTE	
Razón social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA
No. de Identificación	CC 19124487

DATOS EMPRESA RECIBIDORA	
Razón Social	SIMPLE S.A.
No. de Identificación	NI 900973339

DATOS PLANILLA					
No. Planilla	23775924	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	11/12/2013	Hora Pago		00:00:00	
Monto de pago	73,700	CUS		12020867	
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
800140949	EPS003	CAFESALUD EPS	1	73,700

VIZCAINO

906

Fundación San Juan de Dios
Sindicatura General

106

RESOLUCION

No(Nº 0 0 0 7 5) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena [illegible] PENSION DE JUBILACION - Ley 2.

[illegible] al artículo 71 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1992, dispone que "La pensión de jubilación mensual será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esté devengando el trabajador en el momento del retiro, ni menos al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de [illegible] asciende a:

[illegible]

Que corresponde a este Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a dicho beneficio.

[illegible] de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE :

Artículo 1º — Reconocer pensión de jubilación a [illegible] identificado con la cédula de ciudadanía [illegible] expedida en [illegible],

Artículo 2º — Señalar el valor de $ [illegible] como valor mensual de la pensión de jubilación del señor [illegible] el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º — [illegible] a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º — Contra esta convocatoria procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º — La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los [illegible] 10 DIC. 1994

[illegible]
Síndico General.

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

[illegible] SANTAFE DE BOGOTA, D.C.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 906-13 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VISCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN No. 007 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°906-13 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VISCAINO HERRERA

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES, Gerente y Representante Legal (E) del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VISCAINO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°906-13 por** ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLAUSULA PRIMERA –VALOR:**Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE($1.226.883) M/CTE.** Para un valor total definitivo del CONTRATO de **CATORCE MILLONES SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE($14.068.258) M/CTE. CLÁUSULA SEGUNDA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **2218 del 13 de Diciembre de 2013. CLÁUSULA TERCERA:** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C, A los Trece (13) días del mes de Diciembre de 2013.

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Gerente (E)
Hospital Fontibón E. S. E.

CELEDONIO VISCAINO HERRERA
Contratista

REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: CESAR RAMIREZ OROZCO - Profesional apoyo jurídico

Carrera 104 N° 20C – 21
Tel: 4860033 – 4868510
Fax 5432034
www.hospitalfontibon.gov.co

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O MODIFICACION DEL CONTRATO

Modificación en Adición a la Orden Nº 906-13 para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requerido según las necesidades institucionales del HOSPITAL FONTIBON E.S.E o donde requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizado por el supervisor del contrato.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19124487		

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO
			2218	$1226883

PABLO ROBERTO ESTUPIÑAN SEPULVEDA
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Carrera 104 N° 20C – 21
Tel: 4860033 – 4868510
Fax 5432034

www.hospitalfontibon.gov.co

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón

HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

2218

FECHA	:	DICIEMBRE 13 DE 2013
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FÍSICOS
OBJETO	:	CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACIÓN.
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
VALOR	:	MIL TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS **($ 1.300.000.000)** M.C.T.E.

ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIOS
Subgerente Administrativo y Financiero (e)

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

102

1 CELEDONIO VISCAINO HERRERA

	HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS
FECHA	
DEPENDENCIA SOLICITANTE	Subgerencia de Servicios de Salud
AREA	Hospitalaria-Urgencias CC 19124457
NUMERO DE CONTRATO	905-13 CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
OBJETO DEL CONTRATO:	Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Subgerencia de Servicios de Salud
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	$ 1.226.883 CDP 2219
MODIFICACION EN VALOR	$ 1.226.883
MODIFICACION EN TIEMPO	
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	PAOLA GIRALDO PARRA
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	VoBo SUBGERENTE
	VoBo GERENTE

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830,077,550-1

CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No.			FECHA		
No CONTRATO		506-13	RESOLUCION O.DE SERVICIO		
CONTRATISTA		CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		IDENTIFICACIÓN NUMERO	No C.C 19'124.487
CENTRO DE COSTO	N08C2	LUGAR DE UBICACION	CAMI II- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP-		1978	FECHA	11/10/2013	REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE NOVIEMBRE PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI II X DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DE 2013 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 11

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2013	$3.680.649,00	30/04/2013

MODIFICACIONES

VALOR				TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION		No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
1		2.453.766,00			01/05/2013	30/06/2013
2	26/06/2013	2.453.766,00			01/07/2013	30/09/2013
3		572.545,00				
4	16/08/2013	1.226.883,00			01/09/2013	30/10/2013
5	11/10/2013	2.453.766,00			01/11/2013	31/12/2013
TOTAL		12.841.375,00				

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES		
N° CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O TURNOS A	VALOR CTA COBRO		PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2013	28/02/2013	30	1226883		-	2.453.766,00
2	01/03/2013	31/03/2013	30	1226883		-	1.226.883,00
3	01/04/2013	30/04/2013	30	1226883		-	-
4	01/05/2013	31/05/2013	30	1226883		-	- 1.226.883,00
5	01/06/2013	30/05/2013	30	1226883		-	-
6	01/07/2013	31/07/2013	30	1226883		-	1.226.883,00
7	01/08/2013	31/08/2013	30	1226883		-	-
8	01/08/2013	31/08/2013	14	572545		-	-
9	01/09/2013	30/09/2013	30	1226883		-	-
10	01/10/2013	31/10/2013	30	1226883		-	1.226.883,00
11	01/11/2013	30/11/2013	15	613441			613.441,00
VALOR EJECUTADO						12.227.933,00	95,22%

Nombre Supervisor		DRA. PAOLA CAROLINA GIRALDO P.
CARGO :		PROFESIONAL ESPECIALIZADA

Firma

100

FECHA : NOVIEMBRE /13

CUENTA DE COBRO No 11 CONTRATO No 906-13

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2013
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 15 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR :
SEISCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESO MCTE (613.441)
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
SEISCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESO MCTE (613.441)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2.CEDULA N°	19.124.487	3.C.P.S.	306-13	4.D.P.S
5.1 INICIA	1 de Feb de 13	5.2 FINALIZA	31 de Dic de 13	6.1 CUANTÍA TOTAL.	$ 12.841.375	6.2 CERT DISP PPTAL	1978 11/10/2013	6.3 CERT REGISTRO PPTAL No
7.1 PERIODO INFORME: Del 01 al 30 DE NOVIEMBRE 2013		7.2 Nro. de meses	15	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	95.22%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	95.21%	8.PAGO N° 11
9. VALOR PAGO	$ 619.441	10.1 NOMBRE SUPERVISOR/A:	DRA. PAOLA GIRALDO		10.2 CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADA		

11.OBJETO DEL CONTRATO.
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las instrucciones

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros equipos o materiales o a los diferentes centros del Hospital o a los sitios que le sean indicados.	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería
7	Colaborar cuando lo sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean transados en el vehículo a su cargo.	Colaborar cuando lo sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean transados en el vehículo a su cargo
8	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complejas.	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complejas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1	Mantener, desarrollar y mejorar el Sistema de Gestión de Calidad de la Empresa y participar en el mejoramiento continuo de la misma
2	Velar por el buen manejo y funcionamiento de los equipos a su cargo
3	Ejecutar las demás actividades que conforme a la naturaleza del contrato le sea indicada por el Supervisor asignado.

15. FIRMA CONTRATISTA:

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No.306-13 , certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

17. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

18. FECHA REVISIÓN		FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:

					18.2 FIRMAS
1		dd	mm	aaaa	
2	JURIDICA				
	FINANCIERA				

SIMPLE

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

COMPROBANTE DE PAGO PLANILLA ÚNICA

DATOS APORTANTE	
Razón social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA
No. de Identificación	CC 19124487

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

DATOS PLANILLA					
No. Planilla	23485620	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	22/11/2013	Hora Pago		00:00:00	
Monto de pago	73,800	CUS		11020867	
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
800140949	EPS023	CAFESALUD EPS	1	73,800

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 906-13 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VISCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN No. 006 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 906-13 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VISCAINO HERRERA

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES, Gerente y Representante Legal (E) del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VISCAINO HERRERA,** teniendo en cuenta el radicado Nº 2013-350-011662-2 presentado por la Dra. PAOLA CAROLINA GIRALDO PARRA, REFERENTE DE APOYO DIANIOSTICO Y APH, el día VEINTIUNO (21) DE NOVIEMBRE de 2013 ante la entidad, proceden a suspender el Contrato de Prestación de Servicios **Nº 906-13,** conforme a la solicitud del Supervisor. **CLÁUSULA PRIMERA:** Suspender el Contrato **Nº 906-13** suscrito entre el Hospital Fontibón E. S. E. y **CELEDONIO VISCAINO HERRERA** identificado con la C. C. Nº 19.124.487 de BOGOTA D.C., a partir del NUEVE (9) DE NOVIEMBRE de 2013 **CLÁUSULA SEGUNDA:** Dar aviso a la coordinación financiera del hospital Fontibón E.S.E para lo de su competencia. Para constancia se firma en Bogotá D. C. a los VEINTIUN (21) DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE de 2013.

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Gerente (E)
Hospital Fontibón E. S. E.

CELEDONIO VISCAINO HERRERA
Contratista

REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: César Ramírez Orozco- Profesional apoyo jurídico

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón

RAD_S
Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: ***RAD_S***
Fecha: *F_RAD_S*

Bogotá D.C.

Doctor
ALVARO GALVIS BARRIOS
Asesor Jurídico
Hospital Fontibón
Empresa Social del Estado

Respetado doctor Galvis:

De manera atenta, me permito informar para su conocimiento y fines pertinentes, que desde el día 09 de Noviembre de 2013, el señor: **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA ,** suspende su contrato **No.906-13** por incapacidad de Quince (15) dias.

Agradezco la atención.

Atentamente,

PAOLA GIRALDO
PAOLA GIRALDO PARRA.
Referente Apoyo Dx y Terapeutico-APH

cc: Recursos Fisicos
Sub-Gerencia de Salud.

Proyecto: Dra. Paola Giraldo P.
Elaboro: Milagros Soto M. Secretaria.

24-10-13

95

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830.077.650-1

CRA 104 20 C 31 - 4600003 EXT 137

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ORDEN DE PAGO No.		FECHA	
No CONTRATO	906-13	RESOLUCION / ORDEN SERVICIO	
CONTRATISTA	GELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICADO CON NUMERO	No C.C 19'124.457
CENTRO DE COSTO	N04C2	CAMPO DE APLICACION: CAMPO K- AMBULANCIA	PROFESION: CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP	1315	FECHA	11/10/2013

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE OCTUBRE PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMPO K DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2013 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 3

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2013	$3.680.640,00	30/04/2013

VALOR

No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION
1		2.453.760,00
2	29/05/2013	2.453.760,00
3		572.544,00
4	15/08/2013	1.226.883,00
5	11/10/2013	2.453.760,00
TOTAL		12.841.375,00

TIEMPO

No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
1	01/05/2013	30/06/2013
2	01/07/2013	30/08/2013
3		
4	01/09/2013	30/10/2013
5	01/11/2013	31/12/2013

EJECUCIONES

Nº CUENTA COBRO	PERIODO A CANCELAR: FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS TRABAJADOS	VALOR CTA COBRO	PROVISIONES: PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2013	28/02/2013	30	1226883	-	2.453.760,00
2	01/03/2013	31/03/2013	30	1226883	-	1.226.883,00
3	01/04/2013	30/04/2013	30	1226883	-	-
4	01/05/2013	31/05/2013	30	1226883	-	1.226.883,00
5	01/06/2013	30/06/2013	30	1226883	-	-
6	01/07/2013	31/07/2013	30	1226883	-	1.226.883,00
7	01/08/2013	31/08/2013	30	1226883	-	-
8	01/08/2013	31/08/2013	14	572645	-	-
9	01/09/2013	30/09/2013	30	1226883	-	-
10	01/10/2013	31/10/2013	30	1226883	-	1.226.883,00
VALOR EJECUTADO					11.614.492,00	90,46%

Nombre Supervisor	DRA. PAOLA CAROLINA GIRALDO P.	PAOLA GIRALDO
CARGO :	PROFESIONAL ESPECIALIZADA	Firma

FECHA : OCTUBRE /13

CUENTA DE COBRO No 10 CONTRATO No 906-13

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 AL 31 DE OCTUBRE 2013
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR :
UN MILLON DOCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOSIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MCTE ($1´226.883)
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOSIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MCTE ($1´226.883)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE OCTUBRE EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

G3

Formato Presentación de informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA			CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		3.CÉDULA Nº	19'124.467	3.C.P.S	90h-13	4.U.P.S.
5.1 INICIA	1 de feb de 13	5.2 FINALIZA	31 de dic de 13	6.1 CUANTÍA TOTAL:	$ 12.841.375	6.2 CERT DISP PPTAL	1878 31/01/2013	6.3 CERT REGISTRO PPTAL No	
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 al 31 de OCTUBRE 2013		7.2 Año de curso	32	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	80,45%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	80,45%	8.PAGO Nº	10
9. VALOR PAGO	$ 1.228.881	10.1 NOMBRE SUPERVISOR (A):		DRA. PAOLA GIRALDO		10.2 CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADA		

11. OBJETO DEL CONTRATO.
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según las las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y Buen mantenimiento.	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes centros de hospital o a los sitios que le sean indicados	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo
8	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el Mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener, desarrollar e implementar la Visión y la Misión del Hospital, mejorar y promover nuestra posición de servicio
2	Mejorar la prestación, medición y funcionamiento de su propio contratismo
3	Ejecutar las demás actividades que conforme al requerimiento le sea señalado por el Supervisor asignado

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No.606-13 , certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

PAOLA GIRALDO

18. FECHA REVISIÓN		FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES.

					18.2 FIRMAS
1		de	mes	yyyy	
2	JURÍDICA				
	FINANCIERA				

3 OCT 2013

92

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE

Sistema integrado... [illegible]

Datos Planilla

No. Planilla			
Tipo Planilla	E		
Fecha de pago	2013	10	17
Periodo pago de salud	2013		10
Periodo pago de pensiones	2013		10

Datos Aportante

Empresa Aportante: DELEOONTO VISCAINO HERRERA — Tipo Aportante: [illegible] — Clase Aportante: [illegible]

No. Documento: CC 13124487 — Dirección: CRA 38 BIS 91A 88 SUR — Fax: 3143717640 — No. de Afiliados: 1

Teléfono: 7624860 — Ciudad / Municipio: BOGOTA — Departamento: Bogotá D.C

Actividad Económica: 2030 — Correo Electrónico: VISCAINO4@... — Valor Nómina: 73,700 — Centro de trabajo: [illegible]

Tipo Presentación: Unico — Sucursal / dependencia: — Código:

Datos del afiliado — **Novedades** — **Valor IBC** — **Liquidación Aportes**

Total

73,700

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 906-13 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VISCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN No. 005 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº906-13 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VISCAINO HERRERA

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES, Gerente y Representante Legal (E) del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VISCAINO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº906-13** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLAUSULA PRIMERA – VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($2.453.766) M/CTE.** Para un valor total definitivo del CONTRATO **de DOCE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($12.841.375) M/CTE. CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **1978** Del **11 de Octubre de 2013**. **CLÁUSULA TERCERA-PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato para ampliarlo en **DOS (2) MESES MÁS CONTADOS A PARTIR DEL PRIMERO (1) DE NOVIEMBRE DE 2013. CLÁUSULA CUARTA:** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C, A los Once (11) días del mes de Octubre de 2013.

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Gerente (E)
Hospital Fontibón E. S. E.

Celedonio Viscaino

CELEDONIO VISCAINO HERRERA
Contratista

REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: CESAR RAMIREZ OROZCO - Profesional apoyo jurídico

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: SEPTIEMBRE 30 DE 2013

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O MODIFICACION DEL CONTRATO

Modificación en prorroga y adición al contrato de prestación de servicios No. 906-13 para la prestación de servicios como CONDUCTOR AMBULANCIA en el hospital Fontibón E.S.E o donde requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizado por el supervisor del contrato.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
VISCAINO HERRERA CELEDONIO	19124487	CARRERA 3B BIS No 91A - 88 SUR	3133217640

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO
2 MESES	NOVIEMBRE 01 DE 2013	DICIEMBRE 31 DE 2013	1978	$ 2453766

Pablo R. Estupiñan S.

PABLO ROBERTO ESTUPIÑAN SEPULVEDA
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

89

HOSPITAL FONTIBON

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 1978

Vigencia 2013

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto del Hospital Fontibon E.S.E.
Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
3216305060000000	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES	2.700.000.000,00
TOTAL		$ 2.700.000.000,00

OBJETO:
CONTRATACION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACION

FECHA DE EXPEDICION 11-Oct-13

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

MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO [illegible] SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

APFD-002

88

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

B 1978

11 OCT. 2013

FECHA	:	OCTUBRE 11 DE 2013
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FÍSICOS
OBJETO	:	CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACIÓN
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
VALOR	:	DOS MIL SETECIENTOS MILLONES DE PESOS **($ 2.700.000.000)** M.C.T.E.

ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIOS
Subgerente Administrativo y Financiero (e)

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

1 CELEDONIO VISCAINO HERRERA

	HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS**
FECHA	
DEPENDENCIA SOLICITANTE	Subgerencia de Servicios de Salud
AREA	Hospitalaria-Urgencias
NUMERO DE CONTRATO	**906-13 CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**
OBJETO DEL CONTRATO:	Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Subgerencia de Servicios de Salud
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	$ 1.226.883
MODIFICACION EN VALOR	$ 2.453.766
MODIFICACION EN TIEMPO	2 Meses a partir del 1o. de Noviembre de 2013
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	PAOLA GIRALDO PARRA
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	**VoBo SUBGERENTE** **VoBo GERENTE**

86

HOSPITAL FONTIBON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				
830.077.650-1				
CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137				
CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO				
ORDEN DE PAGO No.		FECHA		
	906-13	RESOLUCION O.DE SERVICIO		
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		IDENTIFICACIÓN NUMERO	No C.C 19'124.487	
CENTRO DE COSTO N05C2	LUGAR DE UBICACION: CAMI 5- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR	
No. DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	1748	FECHA 15/08/2013	REGISTRO PRESUPUESTAL	

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE SEPTIEMBRE PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI 5 X DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2013 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 09

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2013	$3.680.649,00	30/04/2013

MODIFICACIONES

VALOR			TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION	No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
1		2.453.766,00		01/05/2013	30/06/2013
2	31/04/2013	2.453.766,00		01/07/2013	30/08/2013
3		672.646,00			
4	15/08/2013	1.226.883,00		01/09/2013	30/10/2013
TOTAL		10.387.609,00			

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES	
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O TURNOS A	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2012	28/02/2013	30	1226883	-	2.453.766,00
2	01/03/2013	31/03/2013	30	1226883	-	1.226.883,00
3	01/04/2013	30/04/2013	30	1226883	-	-
4	01/05/2013	31/05/2013	30	1226883	-	- 1.226.883,00
5	01/06/2013	30/05/2013	30	1226883	-	-
6	01/07/2013	31/07/2013	30	1226883	-	1.226.883,00
7	01/08/2013	31/08/2012	30	1226883	-	-
8	01/08/2013	31/08/2013	14	572646	-	-
9	01/09/2013	30/09/2013	30	1226883	-	-
VALOR EJECUTADO					10.387.609,00	100,00%

Nombre Supervisor	DRA NANCY TABARES
CARGO :	SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD

Firma

85 2

FECHA :SEPTIEMBRE /13

CUENTA DE COBRO No 9 CONTRATO No 906-13

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N06C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2013
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR :
UN MILLON DOCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOSIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MCTE ($1´226.883)
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOSIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MCTE ($1´226.883)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE EN LA CUENTA DE AHORROS No 00487025[illegible]135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

26 9-13

84 2

Formato Presentación de informe de actividades

1. NOMBRES Y AP	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	2.CEDULA N°	19.134.467	3 C.P.S.	906-13	4.O.P.S.	
5.1 INICIA	20 de oct de 13	6.1 CUANTÍA TOTAL	$ 10.387.609	6.2 CERT DISP PPTAL	1748 DE 16/09/2013	6.3 CERT REGISTRO PPTAL No	
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 al 31 de septiembre 2013	7.2 Nro. de		7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100.00%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	100.00%	8.PAGO N° 9
9. VALOR PAGO	$ 1.220.950	10.1 NOMBRE SUPERVISOR/A	DRA OLAYA PRADA	10.2 CARGO	COORDINADORA CAN II		

11.OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentacion y buen mantenimiento.	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando lo sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo amerilen y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo amerilen y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener, desarrollar e implementar la Vision y la Mision del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
2	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio control interno
3	Ejecutar las demas actividades que conforme al presente contrato le sea indicada por el Supervisor asignado.

30 Puntos

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No.906-13 , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Olaya Prada

FIRMA SUPERVISOR

18. FECHA REVISION	

18.1 RADICACIONES:

		dd	mm	yyyy	18.2 FIRMAS
1					
2	JURIDICA				
	FINANCIERA				

TRAMITE

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

COMPROBANTE DE PAGO PLANILLA ÚNICA

DATOS APORTANTE	
Razón social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA
No. de Identificación	CC 19124487

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

DATOS PLANILLA					
No. Planilla	22845682	Tipo de planilla	I	No. de cotizantes	1
Nombre de Planilla	PLANILLA PERIODO 201309				
Periodo Cotización Pensión	09/2013	Periodo Cotización Salud		09/2013	
Fecha de Pago	09/09/2013	Hora Pago		00:00:00	
Monto de pago	88,100	CUS		09020867	
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
800140949	EPS033	CAFESALUD EPS	1	73,700
800251773	14-23	COLPENSIONES RIESGOS PROFESIONALES S.A.	1	14,400

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830,077,650-1

CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ORDEN DE PAGO No.		FECHA	
		RESOLUCION	
No CONTRATO	906-13	O.DE SERVICIO	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACIÓN NUMERO	No C.C 19'124.487
CENTRO DE COSTO N08C2	LUGAR DE UBICACION: CAMI II- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	1517 FECHA	25-06-2013	REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE AGOSTO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI II X DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2013 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 08

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2013	$3.680.649,00	30/04/2013

MODIFICACIONES

VALOR				TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION		No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
1		2.453.766,00			01/05/2013	30/06/2013
2	28/06/2013	2.453.766,00			01/07/2013	30/08/2013
3		572.546,00				
TOTAL		9.160.726,00				

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES		
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O TURNOS A	VALOR CTA COBRO		PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2013	28/02/2013	30	1226883		-	2.453.766,00
2	01/03/2013	31/03/2013	30	1226883		-	1.226.883,00
3	01/04/2013	30/04/2013	30	1226883		-	-
4	01/05/2013	31/05/2013	30	1226883		-	1.226.883,00
5	01/06/2013	30/05/2013	30	1226883		-	-
6	01/07/2013	31/07/2013	30	1226883		-	1.226.883,00
7	01/08/2013	31/08/2013	30	1226883		-	-
8	01/08/2013	31/08/2013	14	572546		-	-
						-	
						-	
VALOR EJECUTADO						9.160.726,00	100,00%

Nombre Supervisor	DRA NANCY TABARES	
CARGO :	SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD	Firma

FECHA :SEPTIEMBRE /13

CUENTA DE COBRO No 8 CONTRATO No 906-13

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 AL 31 DE AGOSTO 2013
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 14 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR :

VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :
QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MCTE ($ 572.545)
TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MCTE ($ 572.545)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

4-9-13

Formato Presentación de informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA			2 CEDULA Nº	3 C.P.S.	4 C.P.S.
5.1 INICIA	5.2 FINALIZA	5.3 CUANTIA TOTAL	6.2 CERT DISP PPTAL 1517 25/06/2013		6.3 CERT REGISTRO PPTAL No
7.1 PERIODO INFORME: Del.	7.2 Nro de horas	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	7.4 EJECUCIÓN FISICA		8 PAGO Nº
9. VALOR PAGO	10.1 NOMBRE SUPERVISOR/A:		10.2 CARGO.		

11 OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades Institucionales.

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y velar por su oportuna presentacion y buen mantenimiento	Conducir el vehiculo que le sea asignado y velar por su oportuna presentación y buen mantenimiento
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o mobiliarios o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o mobiliarios o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando ocurra daños en el vehiculo asignado para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando ocurra daños en el vehiculo asignado para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas mas complejas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas mas complejas
9	Llevar registro diario de las actividades en formacion de conformidad con las politicas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formacion de conformidad con las politicas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello

13 OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1	Mantener disponible y operativo el vehiculo asignado a la Mision de Apoyo y realizar y presentar oportunamente informes
2	Seguir la ruta y horarios establecidos para el desarrollo de las actividades
3	Realizar otras actividades que conforme al objeto contractual le indique el Supervisor asignado

15 FIRMA CONTRATISTA.

Celedonio Vivanco

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del Contrato de prestacion de servicios No. , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto por lo cual puede proceder efectuar el pago correspondiente al periodo de presente informe

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

18 FECHA REVISIÓN

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES

			18.2 FIRMAS
1		dd mm yyyy	
2	JURIDICA		
	FINANCIERA		

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES - DETALLADA

SIMPLE

DATOS PLANILLE

No. Planilla	22795066
Tipo Planilla	M
Fecha de pago	2013 08 26
Periodo pago de salud	2013 08
Periodo pago de pensiones	2011 08

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	[illegible] VISCAYNO HERRERA
No. Documento	CC [illegible]
Teléfono	7624850
Act. Económica	0010
Tipo Presentación	UNICO
Dirección	CRA 20 [illegible] SUR
Ciudad / Municipio	BOGOTA
Correo Electrónico	[illegible]@HOTMAIL.COM
Sucursal / dependencia	
Tipo Empresa	
Fax	[illegible]
Departamento	BOGOTA D.C
Valor Aportante	19,500
Centro de trabajo	
Código	
Clase Aportante	[illegible]
No. de Afiliados	1

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Tipo	Número Documento	Apellidos y Nombres	Datos del afiliado	Novedades	Valor IBC	Liquidación de Aportes
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL GENERAL

19,500

[illegible]

906-13

5 98

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
830,077,650-1
CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137
CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No.	7	FECHA	
No CONTRATO	906-13	RESOLUCION O.DE SERVICIO	
CONTRATISTA	CELEDONIO VISZCAINO HERRERA	IDENTIFICACIÓN NUMERO	No C.C 19,124,487
CENTRO DE COSTO N08C2	LUGAR DE UBICACION: CAMI II- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	1517	FECHA 25/06/2013	REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE AGOSTO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI II X DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2013 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 07

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2013	$3.680.649,00	30/08/2013

MODIFICACIONES

VALOR			TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION	No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
1	30/04/2013	2.453.766,00	1	01/05/2013	30/06/2013
2		2.453.766,00	2	01/07/2013	30/08/2013
TOTAL		8.588.181,00			

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES	
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O TURNOS A	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2013	30/02/2013	30	1.226.883	-	2.453.766,00
2	01/03/2013	30/03/2013	30	1.226.883	-	1.226.883,00
3	01/04/2013	30/04/2013	30	1.226.883	-	-
4	01/05/2013	30/06/2013	30	1.226.883	-	1.226.883,00
5	01/06/2013	30/06/2013	30	1.226.883	-	-
6	01/07/2013	30/07/2013	30	1.226.883	-	1.226.883,00
7	01/08/2013	30/08/2013	30	1.226.883	-	-
VALOR EJECUTADO				8.588.181,00		100,00%

Nombre Supervisor	DRA NANCY TABARES	
CARGO :	SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD	Firma

OK Cabello agosto 30/13

4

FECHA :AGOSTO 2013

CUENTA DE COBRO No 7 CONTRATO No 906-13

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 10124457 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N06C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 30 DE AGOSTO 2013
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON DOCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA TRES MIL($1.226.883)M/CTE.
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON DOCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA TRES MIL($1,226.883)M/CTE.
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO EN LA CUENTA DE AHORROS No 00487025413 5 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino H.

NOMBRE : CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19.124.484 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA CARRERA 20 A # 40-45 SUR
TELEFONO FIJO No 7524860
TELEFONO CELULAR No 3133217640

30-8-13

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:			CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2.CÉDULA N°	39.124.427	3.C.P.S	908-13	4.O.P.S.
5.1 INICIA	01-FEB-13	5.2 FINALIZA.	30 de agosto de 13	6.1 CUANTIA TOTAL:	$ 8.583.181	6.2 CERT DISP PPTAL		6.3 CERT REGISTRO PPTAL No	
7.1 PERIODO INFORME: Del 01 al 30 de Agosto 2013			7.2 Nro de horas 30	7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL	100.00%	7.4 EJECUCIÓN FISICA:	100,00%	8 PAGO N°	7
9. VALOR PAGO	$ 1.226.883	10.1 NOMBRE SUPERVISOR/A:		DRA NANCY TABARES		10.2 CARGO:	SUBSECRETARIO SERVICIOS DE SALUD		

11.OBJETO DEL CONTRATO
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecánica menor en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas más complicadas	Realizar operaciones de mecánica menor en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas más complicadas
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener disponible y oportuna la hoja de vida del hospital actualizada y presentarla cuando le sea requerida
2	Velar por el buen manejo y funcionamiento de la comunicación celular
3	Ejecutar las demas actividades que informe el supervisor y que le sean indicadas por el Supervisor asignado

15. FIRMA CONTRATISTA

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No.907-13 , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18. FECHA REVISIÓN

18.1 RADICACIONES:

		dd	mm	aaaa	18.2 FIRMAS
1	JURÍDICA				
2	FINANCIERA				

2 75

COMPROBANTE DE PAGO PLANILLA ÚNICA

DATOS APORTANTE		DATOS EMPRESA RECEPTORA	
Razón social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA	Razón social	SIMPLE S.A.
No. de identificación	CC 19124487	No. de identificación	NI 9000973339

DATOS PLANILLA

No. Planilla	22510520	Tipo de planilla	I	No. de radicación	1
Nombre de Planilla	PLANILLA PERIODO 201308				
Periodo Liquidación Pensión	08/2013	Periodo Liquidación Salud		08/2013	
Fecha de Pago	16/09/2013	Hora Pago		00:00:00	
Punto de pago	88100	NIT		22510520	
Banco	BANCO COMERCIAL AVVILLAS S.A.		Estado de pago	Exitoso	
Observación	Pago de seguridad social y parafiscales				

DATOS ADMINISTRADORAS

NIT	Código	Administradora	No. de Afiliados	Monto Pagado
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	17,700
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	24,400

74

1

Sistema Integrado de Pago Electrónico

COMPROBANTE DE PAGO PLANILLA ÚNICA

DATOS APORTANTE		DATOS EMPRESA RECAUDORA	
Razón social	COLEDONIO VISCAINO HERRERA	Razón Social	SIMPLE S.A.
No. de Identificación	CC 19124487	No. de Identificación	NI 9002973332

DATOS PLANILLA					
No. Planilla	22795666	Tipo de planilla	N	No. de cotizantes	1
Nombre de Planilla	AGOSTO				
Periodo Cotización Pensión	08/2013	Periodo cotización Salud		08/2013	
Fecha de Pago	26/08/2013	Hora Pago		00:00:00	
Monto de pago	19,500	ESP		22795666	
Banco	BANCO COMERCIAL AVVILLAS S.A.			Estado de pago	Exitoso
Descripción	Pago de Seguridad Social y Parafiscales				

DATOS ADMINISTRADORES				
NIT	Código	Administradora	No. de Afiliados	Monto Pagado
8909	SF03	CAFESALUD EPS	1	16,400
8909	3803	COLPENSIONES PENSIONES OBLIGATORIAS	1	3,100

Sistema Integrado de Pago Electrónico

T.A-V
20/8/14

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: AGOSTO 31 DE 2013
Fecha Recepción:
Fecha Contratación:
Prioridad:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O ADICION DEL CONTRATO
MODIFICACION **ADICION** AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS **No 906-13**, PARA LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR AMBULANCIA PARA PROCESOS EN
CAMI II- HOSPITAL FONTIBON E.S.E O DONDE REQUIERAN SUS SERVICIOS CONFORME A LOS
REQUERIMIENTOS DADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VISCAINO	19.124.487		

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA PAGO
			1517	$ 572.545	

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Elaboró: Yineth C. Gomez R.- Apoyo Recursos Físicos

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C.

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: AGOSTO 30 DE 2013

Prioridad:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O ADICION DEL CONTRATO

Modificación en prorroga y adición al contrato de prestación de servicios No. 906-13 para la prestación de servicios como CONDUCTOR AMBULANCIA en el hospital Fontibón E.S.E o donde requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizado por el supervisor del contrato.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VISCAINO HERRERA	19124487	CARRERA 3B BIS No 91A - 88 SUR	3133217640

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO
2 MESES	SEPTIEMBRE 01 DE 2013	OCTUBRE 30 DE 2013	1748	$ 1.226.883

Pablo R. Estupiñan S.

PABLO ROBERTO ESTUPIÑAN SEPULVEDA
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 1743

Vigencia 2013

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto del Hospital Fontibon E.S.E.
Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
*321030500000000	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES	1.150.000.000,00
TOTAL		$ 1.150.000.000,00

OBJETO:
CONTRATACION PARA LA PRESTACION DE SERVICOS PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACION

FECHA DE EXPEDICION 16-Ago-13

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (60) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION

MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO CASTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

APFD-002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA	:	AGOSTO 16 DE 2013
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FÍSICOS
OBJETO	:	CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACIÓN.
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
VALOR	:	MIL CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 1.150.000.000) M.C.T.E.

CARLOS EDUARDO DURÁN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

1 CELEDONIO VISCAINO HERRERA

	HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO **SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS**
FECHA	
DEPENDENCIA SOLICITANTE	Subgerencia de Servicios de Salud
AREA	Hospitalaria-Urgencias
NUMERO DE CONTRATO	906-13
OBJETO DEL CONTRATO:	Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Subgerencia de Servicios de Salud
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	$1.226.883
MODIFICACION EN VALOR	$1.226.883
MODIFICACION EN TIEMPO	2 Meses a partir del 1o. de Septiembre de 2013
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
CELEDONIO VISCAINO HERRERA	
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	**VoBo SUBGERENTE** **VoBo GERENTE**

29-7-13.

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830.077.650-1

CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No.		FECHA	
No CONTRATO	906-13	RESOLUCION O.DE SERVICIO	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACIÓN NUMERO	No C.C 19'124.487
CENTRO DE COSTO N08C2	LUGAR DE EJECUCION: CAMI II- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	1517	FECHA 25/06/2013	REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE JULIO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI II X DURANTE EL MES DE JULIO DE 2013 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 06

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2013	$3.680.649,00	30/04/2013

MODIFICACIONES

VALOR				TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION		No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
1		2.453.766,00			01/05/2013	30/06/2013
2	28/06/2013	2.453.766,00			01/07/2013	30/08/2013
TOTAL		8.588.181,00				

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES		
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O TURNOS A	VALOR CTA COBRO		PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2013	28/02/2013	30	1226883		-	2.453.766,00
2	01/03/2013	31/03/2013	30	1226883		-	1.226.883,00
3	01/04/2013	30/04/2013	30	1226883		-	-
4	01/05/2013	31/05/2013	30	1226883		-	- 1.226.883,00
5	01/06/2013	30/06/2013	30	1226883		-	-
6	01/07/2013	31/07/2013	30	1226883		-	1.226.883,00
						-	
						-	
						-	
						-	
VALOR EJECUTADO					7.361.298,00		85,71%

Nombre Supervisor	DRA NANCY TABARES	Nancy S. Tabares R.
CARGO :	SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD	Firma

FECHA : JULIO /13

CUENTA DE COBRO No 6 CONTRATO No 906-13

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 AL 31 DE JULIO 2013
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1´226.883) MCTE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1´226.883) MCTE
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE JULIO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

29-7-13

Formato Preexpedido de Informe de Actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VICCARINO HERRERA		2.CÉDULA N°	19.124.487	3.I.P.S	203-13	4.O.P.S
5.1 INICIA: 1 de febrero 13	5.2 FINALIZA:	30 de agosto 13	6.1 CUANTÍA TOTAL:	$ 6.588.181	6.2 CERT.DISP.PRESUPUESTAL	317 DE 25/01/13	6.3 CERT.REGISTRO PRESUPUESTAL No
7.1 PERIODO INFORME: DEL 01 AL 31 DE JULIO 2013		7.2 No. de cuotas	30	7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL	16.67 %	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	16.67 % 8.PAGO N°: 6
9. VALOR PAGO	$ 1.226.683	10.1 NOMBRE SUPERVISOR/A:		DRA NANCY TABARES		10.2 CARGO: SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	

11.OBJETO DEL CONTRATO.
Atender los requerimientos de la unidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según las necesidades institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades ejecutadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado o cejado por su ocasional presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y cejado por su ocasional presentación y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros de hospital o a los sitios que le sean indicados
3	Responder por el vehículo las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme al cronograma establecido con el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido con el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado para su oportuno mantenimiento o reparación según el caso	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo, le asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación según se requiera
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo
8	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de ajustes mas complicados	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de ajustes mas complicados
9	Llevar registro diario de las actividades en formato de control establecido por las políticas y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formato de control establecido por las políticas y normas del hospital
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1 Mantener limpio y aseado el vehículo asignado, informar de inmediato cualquier novedad presentada durante el desarrollo de sus actividades

2 Portar la tarjeta de propiedad y licenciamiento de la moto correspondiente

3 Ejecutar demás actividades que conforme a la naturaleza del cargo le sean asignadas por el Supervisor designado

14. FIRMA CONTRATISTA:

15. ESPACIO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No 006-13 certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con el objeto para la cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

15. FECHA REVISIÓN

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:

		AÑO	MES	DÍA	18.2 FIRMAS
1	JURIDICA				
2	FINANCIERA				

SIMPLE

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

COMPROBANTE DE PAGO PLANILLA ÚNICA

DATOS APORTANTE	
Razón social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA
No. de Identificación	CC 19124487

DATOS EMPRESA RECEPTORA	
Razón Social	SIMPLE S.A.
No. de Identificación	NI 900973339

DATOS PLANILLA					
No. Planilla	22143223	Tipo de planilla	E	No. de cotizantes	1
Nombre de Planilla	PLANILLA PERIODO 201307				
Periodo Cotización Pensión	07/2013	Periodo Cotización Salud		07/2013	
Fecha de Pago	08/07/2013	Hora Pago		00:00:00	
Monto de pago	88,100	CUS		07020867	
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
8001409496	EPS003	CAFESALUD EPS	1	71,700
8002261755	14-15	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES S.A.	1	16,400

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

25/07/2013

24-6-13

641

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
830,077,650-1
CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137
CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C.
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No.		FECHA		
No CONTRATO	906-13	RESOLUCION O.DE SERVICIO		
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACIÓ N NUMERO	No C.C 19'124.487	
CENTRO DE COSTO N08C2	LUGAR DE UBICACIÓN: CAMI II- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR	
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	797	FECHA	11-04-13	REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE JUNIO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI II X DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2013 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 05

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2013	$3.680.649,00	30/04/2013

MODIFICACIONES

VALOR				TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION		No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
1		2.453.766,00			01/05/2013	30/06/2013
TOTAL		6.134.415,00				

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR					PROVISIONES	
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O TURNOS A	VALOR CTA COBRO		PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2013	28/02/2013	30	1226883		-	2.453.766,00
2	01/03/2013	31/03/2013	30	1226883		-	1.226.883,00
3	01/04/2013	30/04/2013	30	1226883		-	-
4	01/05/2013	31/05/2013	30	1226883		-	- 1.226.883,00
5	01/06/2013	30/06/2013	30	1226885		-	-
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
VALOR EJECUTADO						6.134.415,00	100,00%

Nombre Supervisor		DRA NANCY TABARES	Nancy S. Tabares A.
CARGO :		SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD	Firma

FECHA :JUNIO/13

CUENTA DE COBRO No 5 CONTRATO No 906-13

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 AL 30 DE JUDIO 2013
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1´226.883) MCTE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1´226.883) MCTE
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE JUNIO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

14-6-13

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: .			CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			2.CÉDULA Nº :	19'124.487	3 C.P.S.	906-13	4.O.P.S.	
5.1 INICIA	1 de Feb de 13	5.2 FINALIZA.	30 de junio 2013	6,1 CUANTÍA TOTAL:	$ 6.134.415	6.2 CERT DISP PP/TAL	85 11-01-13	6.3 CERT REGISTRO PP/TAL No			
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 al 30 de junio 2013			7.2 Nro. de turnos	30	7,3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100.00%	7,4 EJECUCIÓN FÍSICA	100.00%	8.PAGO Nº	5	
9. VALOR PAGO	$ 1.226.883	10.1 NOMBRE SUPERVISOR /A:	DRA NANCY TABARES			10.2 CARGO:	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD				

11.OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.	Colaborar cuando le sea riquerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las politicas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las politicas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener, desarrollar e implementar la Vision y la Mision del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
2	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio control interno
3	Ejecutar las demas actividades que conformes al presente contrato le sea indicada por el Supervisor asignado.

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No.906-13 , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Nancy S. Tabares R.

FIRMA SUPERVISOR

18. FECHA REVISIÓN

18.1 RADICACIONES:

		dd	mm	yyy	18.2 FIRMAS
1					
2	JURIDICA				
	FINANCIERA				

623

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

Sistema Integrado Multiple en Pagos Electrónicos www.[illegible]

No. Planilla	[illegible]
Tipo Planilla	I
Fecha de pago	2013 / 06 / 17
Periodo pago de salud	2013 / 06
Periodo pago de pensiones	2013 / 06

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	CELEDONIO VISCAINO HERRERA	Tipo Empresa	[illegible]
Documento	CC 1012[illegible]	Dirección	CRA 58 BIS 91A 38 SUR
Teléfono	7634160	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ
Acti. Económica	3010	Correo Electrónico	VISCAINO[illegible]@MAIL.COM
Tipo Presentación	único	Sucursal / dependencia	
Fax	1131217640	No. de Afiliados	1
Departamento	Bogotá D.C	Valor Nómina	88,100
Clase Aportante	[illegible]	Centro de trabajo	
Código			

No.	Tipo	Número Documento	Apellidos y Nombres	Cod AFP	Cod EPS	Cod ARP	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Cot. Pensión	Fondo Solidaridad Pensión	Fondo Subsistencia	Aporte Voluntario Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. ARP	Cot. CCF
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	88,100	0	0	0	0	0	[illegible]	0	[illegible]	0

Total Pagado

88,100

 [illegible]

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº *906*-13 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VISCAINO HERRERA*

MODIFICACIÓN No. 002 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº906-13 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VISCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VISCAINO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº906-13** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLAUSULA PRIMERA – VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($2.453.766) M/CTE.** Para un valor total definitivo del CONTRATO de **OCHO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS ($8.588.181) M/CTE. CLÁUSULA SEGUNDA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **1517** Del **25 de Junio de 2013**. **CLÁUSULA TERCERA-PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato para ampliarlo en **DOS (2) MESES MÁS CONTADOS A PARTIR DEL PRIMERO (1) DE JULIO DE 2013. CLÁUSULA CUARTA:** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C, A los Veintiocho (28) días del mes de Junio de 2013.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E. S. E.

CELEDONIO VISCAINO HERRERA
Contratista

REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: CESAR RAMIREZ OROZCO - Profesional apoyo jurídico

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: JUNIO 28 DE 2013

Prioridad:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O MODIFICACION DEL CONTRATO

Modificación 002 Prorroga y Adición al Contrato de Prestación de Servicios No. 906-13 para la prestación de servicios como CONDUCTOR AMBULANCIA en el Hospital Fontibón E.S.E o donde requieran sus servicios conforme al requerimiento realizado por el supervisor del contrato

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VISCAINO HERRERA	19124487	CARRERA 3B BIS No 91A - 88 SUR	3133217640

INFORMACION DEL CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO
2 MESES	JULIO 01 DE 2013	AGOSTO 31 DE 2013	1517	$ 2453766

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Carrera 104 N° 20C – 31
Tel 4600031 – 4668810
Fax 6492034

www.hospitalfontibon.gov.co

58

[redacted]

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.

Vigencia 2021

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto del Instituto Financiero [redacted]

[redacted]

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
[redacted]	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES	$ 2.200.000.000,00
TOTAL		$ 2.200.000.000,00

OBJETO: [redacted]

FECHA DE EXPEDICION: [redacted]

MARISOL ALDANA ECHEVERRI

COORDINADOR FINANCIERO

[redacted]

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA	:	JUNIO 25 DE 2013
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FÍSICOS
OBJETO	:	CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACIÓN.
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
VALOR	:	DOS MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS **($ 2.200.000.000)** M.C.T.E.

CARLOS EDUARDO DURÁN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró Olga Yaneth Cárdenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

Carrera 104 N° 20C – 21
Tel. 4860033 – 4868510
Fax 5432034
www.hospitalfontibon.gov.co

1 CELEDONIO VISCAINO HERRERA

	HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS
FECHA	
DEPENDENCIA SOLICITANTE	Subgerencia de Servicios de Salud
AREA	Hospitalaria-Urgencias
NUMERO DE CONTRATO	906-13
OBJETO DEL CONTRATO:	Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Subgerencia de Servicios de Salud
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	$1.226.883
MODIFICACION EN VALOR	$ 2.453.766
MODIFICACION EN TIEMPO	2 Meses a partir del 1o. de Julio de 2013
	AUTORIZACIONES
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
CELEDONIO VISCAINO HERRERA VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	VoBo SUBGERENTE / VoBo GERENTE

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
830.077.650-1
CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137
CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D. C.
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No.		FECHA	
		RESOLUCIÓN	
No CONTRATO	986-13	O.DE SERVICIO	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACIÓN NUMERO	No C.C 19'124.487
CENTRO DE COSTO N06C2	LUGAR DE UBICACIÓN: CAMI II- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	797 FECHA	11-04-13	REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE MAYO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISPACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI II X DURANTE EL MES DE MAYO DE 2013 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 04

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2013	$3.680.649,00	30/04/2013

MODIFICACIONES

VALOR				TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION		No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
1		2.453.766,00			01/05/2013	28/06/2013
TOTAL		6.134.415,00				

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES	
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O TURNOS A	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2013	28/02/2013	30	1226883	-	2.453.766,00
2	01/03/2013	31/03/2013	30	1226883	-	1.226.883,00
3	01/04/2013	30/04/2013	30	1226883	-	-
4	01/05/2013	31/05/2013	30	1226883	-	1.226.883,00
					-	
					-	
					-	
					-	
					-	
					-	
VALOR EJECUTADO					4.907.532,00	80,00%

Nombre Supervisor		ORA NANCY TABARES	
CARGO :		SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD	Firma

FOLIO 6

FECHA :JUNIO /13

CUENTA DE COBRO No 4 CONTRATO No 906-13

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 AL 31 DE MAYO 2013
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1´226.883) MCTE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1´226.883) MCTE
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE MAYO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino H.

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

53

Banco AV Villas **COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA**

Número de Planilla (PIN): 8805020867

Número de Identificación Aportante: 19.124.4

Valor a Pagar $: 89.300.-

AUT 20130606 12:00 SC3793 LINEA 2
VR PAGADO: 89,300.00
NOMBRE:SIMPLE
CLAVE:0805020967
ID:19124487
Fecha Aplicación:20130606 PIN:120010
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESPACIO PARA TIMBRE

ESTIMADO CLIENTE
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL MONTO ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE ES EL UNICO SOPORTE. FAVOR CONSERVARLO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

RESOLUCION

Nº(Nº 0 0 0 / 5) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una PENSION DE JUBILACION - Hoja 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1992, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

$99.[illegible] x 75% = $299.775=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a [illegible] identificado con la cédula de ciudadanía [illegible] expedida en Bogotá.

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 399.765= como valor mensual de la pensión de jubilación de [illegible] valor se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º [illegible] de la nómina de pensionados a [illegible], a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 13 DIC. 1994

(Original firmado) ARMANDO R. DELGADO S.
Síndico General

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

51

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
830.077.650-1
CRA 104 20 C 31 - 4660033 EXT 137
CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No.			FECHA		
			RESOLUCION		
No CONTRATO		906-13	O.DE SERVICIO		
CONTRATISTA		CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACION NUMERO	No C.C 19'124.487	
CENTRO DE COSTO	N06C2	LUGAR DE UBICACION: CAMI II- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR	
No. DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL - CDP-		86	FECHA	11-01-13	REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE ABRIL PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI II X DURANTE EL MES DE ABRIL DE 2013 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 01

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO		VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2013		$3.680.649,00	30/04/2013

MODIFICACIONES

VALOR				TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION		No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
TOTAL		3.680.649,00				

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES		
N° CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O TURNOS A	VALOR CTA COBRO		PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2013	28/02/2013	30	1226883		-	2.453.766,00
2	01/03/2013	31/03/2013	30	1226883		-	- 1.226.883,00
3	01/04/2013	30/04/2013	30	1226883		-	-
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
VALOR EJECUTADO						3.680.649,00	100,00%

Nombre Supervisor		DRA NANCY TABARES	
CARGO :		SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD	Firma

FOLIO 6.

Ebell 07/13

50

FECHA :MAYO /13

CUENTA DE COBRO No 3 CONTRATO No 906-13

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 AL 30 DE ABRIL 2013
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR: UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1´226.883) MCTE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1´226.883) MCTE
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE ABRIL EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

07/05/2013

9

906-13

Formato Presentación de Informes de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: [illegible] | 2.CEDULA Nº: [illegible] | 3.R.U.T.: [illegible] | 4.D.P.S.: [illegible]

5.1 INICIA: [illegible] | 5.2 FINALIZA: [illegible] | 5.1 CUANTIA TOTAL: [illegible] | 6.2 CERT DISP PPTAL: [illegible] | 6.3 CERT REGISTRO PPTAL No: [illegible]

7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 [illegible] | 7.2 Nro. de Turnos: 15 | 7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL: [illegible] | 7.4 EJECUCIÓN FÍSICA: [illegible] | 8 PAGO Nº: [illegible]

9. VALOR PAGO: $ 1.270.000 | 10.1 NOMBRE SUPERVISOR(A): [illegible] | 10.2 CARGO: SUBDIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD

11.OBJETO DEL CONTRATO
Atender los requerimientos de la ciudadanía, movilidad y apoyo logístico requeridos segun las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente preservación y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente preservación y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, insumos, equipos o materiales que le sean ordenados con la mayor diligencia y los elementos que le sean confiados	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, insumos, equipos o materiales que le sean ordenados con la mayor diligencia y los elementos que le sean confiados
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme a lo programado establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme a lo programado establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado para su correspondiente revisión, mantenimiento preventivo o correctivo según el caso	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado para su correspondiente revisión, mantenimiento preventivo o correctivo según el caso
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasportados en el vehículo a su cargo	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasportados en el vehículo a su cargo
8	Realizar las actividades de mensajería requeridas en el cumplimiento del objeto contractual, de acuerdo a las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato	Realizar las actividades de mensajería requeridas en el cumplimiento del objeto contractual, de acuerdo a las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital
10	Transportar personal del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello	Transportar personal del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1 [illegible]

2 [illegible]

3 [illegible]

16 FIRMA CONTRATISTA:

[illegible]

15. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de Supervisor de contrato de prestación de servicios No. [illegible], certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

17. CERTIFICACIÓN de CUMPLIMIENTO

18 FECHA REVISIÓN

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:

		dd	mm	yyyy	18.2 FIRMAS
1					
2	JURIDICA				
	FINANCIERA				

[illegible]

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

DATOS PLANILLA

Núm. Planilla	2303[illegible]				
Tipo Planilla	E				
Fecha de pago	2013	04	30		
Periodo pago de salud	2013		04		
Periodo pago de pensiones	2013		04		

DATOS APORTANTE

Razón Social o Apellidos y Nombres	GUILLERMO VESCAINO HERRERA			Tipo Empresa	
Número Identificación	CC 19124437	Dirección	CRA 7A #25 VIA BE SUR	Fax	3133217640
Teléfono	7624960	Ciudad y Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogota D.C
Actividad Económica	0010	Correo Electrónico	yescaino420@gmail.com	Clase Aportante	A B E A
Tipo Presentación	Unico	Sucursal	dependencia	Centro de Trabajo	

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Datos del Afiliado										Novedades										Valor IBC					Liquidación de Aportes							
Nro.	Tipo	Número Documento	Apellidos y Nombres	Cod. Dpto.	Cod. Ciud.	Cod. Admo.	Cod. Cot.	Días Cot.	Tipo Cot.	Ing.	Ret.	VSP	Cor. Adm.	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	Horas Cot.	Nuevo IBC	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	Aport. Cotiza.		Cot. Pensión	Cot. Fondo Solidaridad Pensional	Cot. Salud	Aportes Voluntarios Pensión	Cot. Salud	UPC Adicional	Cot. ICBF	Cot. ESAP
1																															

TOTAL GENERAL

88,900

NIT: 830077650

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 593

AÑO FISCAL: 2023 ESTADO: Registrado

EL SUSCRITO COORDINADOR PRESUPUESTO
CERTIFICA

QUE EN EL PRESUPUESTO DE GASTOS DE LA VIGENCIA FISCAL DE 2023 APROBADO MEDIANTE ACUERDO 016 DE 2022 EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PARA EL SIGUIENTE COMPROMISO

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE	C.D.P.	VALOR
2.2.1.0.1.05.0.0.0.0.0.0.0.0	CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES	717	$ 2.230.000.000
	TOTAL		$ 2.230.000.000,00

Con destino al cumplimiento de : GASTOS DE OPERACION

No. RESOLUCION 016/2023

A FAVOR DE : 830069530/7650 E.S.E. HOSPITAL FONTIBON FONTIBON ESE

CONTRATACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO ASISTENCIAL Y TECNICO PARA LA [illegible] ACTIVIDADES

FECHA DE EXPEDICION

[signature]

[illegible]

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCIÓN No. 0116 **DE 2013**

"Por la cual se autoriza la expedición de dos únicos Registros Presupuestales para adquirir compromisos de Remuneración Servicios Técnicos y Contratación de Servicios Asistenciales, mediante Ordenes de Prestación de Servicios".

LA GERENTE DEL HOSPITAL FONTIBÒN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, en ejercicio de sus facultades legales y estatutarias,

CONSIDERANDO

Que el Hospital Fontibon no cuenta con el personal suficiente en planta para el cumplimiento de su Misión Institucional, ante lo cual se requiere de la prestación de servicios Técnicos, Profesionales y Administrativos.

Que mediante la Circular No. 001 del 17 de Febrero de 2009, emitida por el Secretario Distrital de Salud, solicita a las Empresas Sociales del Estado abstenerse de celebrar contratos con Cooperativas de Trabajo Asociado que realizan actos de intermediación laboral, razón por la cual es necesaria la contratación de personal de apoyo y asistencial para las Upas, Camis, Sede Administrativa y Salud Pública mediante Ordenes de Prestación de Servicios.

Que el Artículo 52 del Decreto 714 de 1996 y 19 del Decreto 195 de 2007, establecen que previo a la adquisición de compromisos es indispensable contar con las apropiaciones necesarias y suficientes para atenderlos en forma oportuna y adecuada, para lo cual debe expedirse un certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP por cada Acto Administrativo individualmente considerado.

Que mediante Instructivo No. 01 del 12 de Marzo de 2009, emitido por el Doctor ISAURO CABRERA VEGA, Director Distrital de Presupuesto de la Secretaria Distrital de Hacienda, establece el procedimiento presupuestal para adquisición de compromisos en desarrollo de actividades de igual o similar naturaleza.

Que en el instructivo señalado se autoriza la expedición de un único Certificado de Disponibilidad Presupuestal -CDP- por el monto global objeto de la contratación, que garantice la existencia de apropiación presupuestal libre de afectación.

Que para efectuar la contratación mediante Órdenes de Prestación de Servicios, el Área de Presupuesto emitió dos (2) Certificados de Disponibilidad Presupuestal, así: el No. 803 del 11 de Abril de 2013 por valor de $35.807.622, con cargo al

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Continuación de la Resolución No. 0116 "Por la cual se autoriza la expedición de dos únicos Registros Presupuestales para adquirir compromisos de Remuneración Servicios Técnicos y Contratación de Servicios Asistenciales, mediante Ordenes de Prestación de Servicios".

rubro de Remuneración Servicios Técnicos y el No. 797 del 11 de Abril de 2013 por valor de $2.200.000.000, con cargo al rubro de Contratación de Servicios Asistenciales – Gastos de Operación.

Que el Instructivo Número 01 también establece que una vez surtidos todos los trámites contractuales la Entidad elaborará un Acto Administrativo (Resolución) mediante la cual se consolide toda la información de dichos contratos: apellidos y nombre de los contratistas, identificación, número de contratos, fecha de Inicio y terminación, monto de la contratación, fuente de financiación y concepto de gasto, igualmente se relacionará el rubro y/o proyecto de inversión, el número del CDP y la actividad para la cual fueron contratados.

Que la información señalada en el párrafo anterior, se encuentra detallada en el Anexo No.1 en el cual forma parte integral de esta Resolución.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar la expedición de (2) dos únicos Certificados de Registro Presupuestal, así: el No. 945 del 17 de Abril de 2013, por valor de **$35.807.622**, con cargo al rubro de Remuneración Servicios Técnicos y el No. 944 del 17 de Abril de 2013 por valor de **$2.200.000.000**, con cargo al rubro de Contratación de Servicios Asistenciales – Gastos de Operación.

ARTÍCULO SEGUNDO: La Observancia de los procedimientos legales y presupuestales a que haya lugar para su ejecución serán responsabilidad exclusiva de la administración del Hospital.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, a los 17 ABR. 2013

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente

Revisó -Aprobó: Dr. Carlos E. Duran Torres- Subgerente Administrativo y Financiero
Elaboro: Maribel Aldana Echeverri- Apoyo área Financiera

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE RESERVA PRESUPUESTAL

FECHA: **Abril 17 de 2013**

DEPENDENCIA: **JURIDICA**

OBJETO: CONTRATACION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACION

VALOR: DOS MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($2.200.000.000)

BENEFICIARIO: ***HOSPITAL FONTIBON E.S.E***

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No ***797 del 11 de Abril de 2013***

RESOLUCION No.

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 906-13 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VISCAINO HERRERA

MODIFICACIÓN N° 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 906-13 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VISCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VISCAINO HERRERA**, proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 906-13**, por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor. **CLÁUSULA PRIMERA - VALOR: Adicionar** al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato la suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($2.453.766) M/CTE.**, para un valor total definitivo del Contrato de **SEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS ($6.134.415) M/CTE. CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nº **797** del 11 de Abril de 2013. **CLÁUSULA TERCERA - PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato para ampliarlo en **DOS (2) MESES MÁS CONTADOS A PARTIR DEL PRIMERO (1) DE MAYO DE 2013 CLÁUSULA CUARTA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D. C. a los Treinta (30) días del mes de Abril de 2013.

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente
HOSPITAL FONTIBON E.S.E

CELEDONIO VISCAINO HERRERA
contratista

REVISÓ: DR. ÁLVARO GALVIS BARRIOS – ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: PABLO ESTUPIÑAN – APOYO ASESORÍA JURÍDICA

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: ABRIL 30 DE 2013

Prioridad:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O ADICION DEL CONTRATO

Modificación 001 prorroga y adición al contrato de prestación de servicios No. 906-13 para la prestación de servicios como CONDUCTOR AMBULANCIA en el hospital Fontibón E.S.E o donde requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizado por el supervisor del contrato.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VISCAINO HERRERA	19124487	CARRERA 3B BIS No 91A - 88 SUR	3133217640

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO
2 MESES	MAYO 01 DE 2013	JUNIO 30 DE 2013	797	$ 2453766

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 737

Vigencia 2013

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto del Hospital Hernando [illegible]
Existe apropiación disponible y libre de afectación en el (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestales:

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
[illegible]	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES	$ 2.200.000,00
TOTAL		$ 2.200.000,00

OBJETO:
CONTRATACION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CHAS DE [illegible]

FECHA DE EXPEDICION: Bogotá D.C. [illegible]

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (60) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION

MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO CANTON GALEANO
COORDINADOR FINANCIERO

40

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA	:	ABRIL 10 DE 2013
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FÍSICOS
OBJETO	:	CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACIÓN.
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
VALOR	:	DOS MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS **($ 2.200.000.000)** M.C.T.E.

CARLOS EDUARDO DURÁN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Recibo 11-ABR-13 12:30 pm

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

Carrera 104 N° 20C – 21
Tel: 4860033 – 4868510
Fax 5432034
www.hospitalfontibon.gov.co

BOGOTÁ HUMANA

1 CELEDONIO VISCAINO HERRERA

	HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS
FECHA	
DEPENDENCIA SOLICITANTE	Subgerencia de Servicios de Salud
AREA	Hospitalaria-Urgencias
NUMERO DE CONTRATO	906-13
OBJETO DEL CONTRATO:	Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Subgerencia de Servicios de Salud
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	$1.226.883
MODIFICACION EN VALOR	$ 2.453.766
MODIFICACION EN TIEMPO	2 Meses a partir del 1o. de Mayo de 2013
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
CELEDONIO VISCAINO HERRERA	
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	VoBo SUBGERENTE / VoBo GERENTE

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
830.077.650-1
CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137
CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C.
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No.			FECHA		
No CONTRATO	905-13		RESOLUCION O.DE SERVICIO		
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			IDENTIFICACIÓN NUMERO	No C.C 19'124.487
CENTRO DE COSTO	N08C2	LUGAR DE UBICACIÓN	CAMI II- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL - CDP-		85	FECHA	11-01-13	REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE MARZO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI II X DURANTE EL MES DE MARZO DE 2013 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 02

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2013	$3.680.649,00	30/04/2013

MODIFICACIONES

VALOR				TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION		No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
TOTAL		3.680.649,00				

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES		
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O TURNOS A	VALOR CTA COBRO		PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2013	28/02/2013	30	1226883		-	2.453.766,00
2	01/03/2013	31/03/2013	30	1226883		-	- 1.226.883,00
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
VALOR EJECUTADO					2.453.766,00		66,67%

Nombre Supervisor		DR. CARLOS EDUARDO DURAN	
CARGO :		SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Firma

FECHA :ABRIL /13

CUENTA DE COBRO No 2 CONTRATO No 906-13

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 AL 31 DE MARZO 2013
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1´226.883) MCTE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1´226.883) MCTE
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE MARZO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

03/04/13

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2.CÉDULA Nº	18.734.487	3.C.P.S.	936.13	4.O.P.S.
5.1 INICIA 1 de Feb de 13	5.2 FINALIZA. 30 de abril 2013	6.1 CUANTIA TOTAL:	$ 2.680.648	6.2 CERT DISPONIBILIDAD	85 11-01 13	6.3 CERT REGISTRO PRITAL No	
7.1 PERIODO INFORME: Del 01 A 31 De: marzo 2013	7.2 No. de pagos 06	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	66.67%	7.4 EJECUCIÓN FISICA	66.67%	8 PAGO Nº	3
9. VALOR PAGO $ 1.226.883	10.1 NOMBRE SUPERVISOR (A)	DR. CAR. OS EDUARDO DURAN		10.2 CARGO: SUBGERENTE ADMISTRATIVO			

11 OBJETO DEL CONTRATO
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos segun las las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentacion y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehículo asignado a personal del hospital suministros, equipos o materiales o a los diferentes sitios del hospital a los cuales que le sean ordenados	Transportar en el vehículo asignado a personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital a los cuales que le sean ordenados.
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando deberá colocar en el vehículo asignado, para su correspondiente mantenimiento o reparación, según sea el caso	Informar al Supervisor cuando deberá colocar en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasportados en el vehículo a su cargo	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasportados en el vehículo a su cargo
8	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y brindar acompañamiento la ocasión de aquellas más complejas	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar acompañamiento la operacion de aquellas mas complejas
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital
10	Trasladar pacientes del hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1 [illegible]

2 [illegible]

3 [illegible]

15. FIRMA CONTRATISTA

Celedonio Vizcaino

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No 936.13 , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

16 FECHA REVISIÓN

17 CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

13.1 RADICACIONES

1		cu	18.2 FIRMAS
2	JURIDICA		
	FINANCIERA		

PAGINA 6

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES - DETALLADA

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

Tipo Planilla	E		
Fecha de pago	2013	08	01
Periodo pago de salud	2013	08	
Periodo pago de pensión	2013	08	

Empleador Aportante: CELEDONIO VISCAINO HERRERA
Nro. Documento: CC 19124487
Dirección: CRA 36 B13 91A BR SUR
Teléfono: 7614350
Ciudad / Municipio: BOGOTÁ
Activ. Económica: 0010
Correo Electrónico: fiscal0218@hotmail.com
Tipo Presentación: Unico
Fecha Aportante:
Fax: 3131217640
Departamento: Bogotá D.C
0 - Centro de trabajo

[redacted]

$8,900

RESOLUCION

No. 000 75) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena el pago PENSION DE JUBILACION - Ley 7.

De el artículo 11 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1992, dispone que la "La pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esté devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de [illegible] es:

$99,[illegible] x [illegible] = $[illegible]

Que corresponde a esta Subdirección, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para optar a esa prestación.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a [illegible] identificada con la cédula de ciudadanía No. [illegible] expedida en [illegible].

Artículo 2º Señalar en la suma de $ [illegible] como valor mensual de la pensión de jubilación de [illegible] cantidad que se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Ordenar el pago de las mesadas de [illegible] a partir del 22 de Junio de 1.993

Artículo 4º Contra esta resolución procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Subdirectora de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los 10 OCT. 1994

(Original) ARMANDO RICARDO DELGADO
Subdirectora Regional.

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Oficial Operativo

6-02-13

33

	HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA
	830,077,650-1			
	CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137			
	CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO			
	ORDEN DE PAGO No.		FECHA	
			RESOLUCION	
No CONTRATO	905-13		O.DE SERVICIO	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		IDENTIFICACIÓN NUMERO	No C.C 19'124.487
CENTRO DE COSTO N08C2	LUGAR DE UBICACIÓN	CAMI II- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	85	FECHA	11-01-13	REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE FEBRERO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI II X DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2013 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 01

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2013	$3.680.649,00	30/04/2013

MODIFICACIONES

VALOR				TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION		No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
TOTAL		3.680.649,00				

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES	
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O TURNOS A	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2013	28/02/2013	30	1226883	-	2.453.766,00
					-	
					-	
					-	
					-	
					-	
					-	
					-	
					-	
					-	
VALOR EJECUTADO					1.226.883,00	33,33%

Nombre Supervisor		DR. CARLOS EDUARDO DURAN	
CARGO :		SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Firma

PAGO 6

32 2

FECHA :MARZO/13

CUENTA DE COBRO No 1 CONTRATO No 906-13

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 al 28 DE FEBRERO 2013
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR : UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1´226.883) MCTE
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1´226.883) MCTE
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

06-07-13

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2 CEDULA Nº	19.124.487	3 E.P.S.	SOS 10	4 A.R.P.S
5.1 INICIA	1 de feb de 13	5.2 FINALIZA	30 de abril 2013	6.1 CUANTÍA TOTAL:	$ 3 680 449	6.2 CERT DISPONIBILIDAD	06 1: 01-13
6.3 CERT REGISTRO PUBLICO No							
7.1 PERIODO INFORME: Del 01 al 28 de febrero 2013		7.2 No. de días	30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	33.33%	7.4 EJECUCION FISICA	33.33% 8.PAGO Nº
9. VALOR PAGO	$ 1.226 883	10.1 NOMBRE SUPERVISOR/A:	DR. CARLOS EDUARDO DURON		10.2 CARGO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	

11.OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos segun las necesidades institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehiculo que le sea asignado y velar por su excelente presentación y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del hospital o a las zonas que le sean indicados	Transportar en el vehiculo asignado a personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del hospital o a las zonas que le sean indicados
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme a programa establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando exista daños en el vehículo asignado, para su oportuna revisión mantenimiento o reparación, según sea el caso	Informar a Supervisor cuando existan daños en el vehiculo asignado para su correspondiente revision mantenimiento o reparación, según sea el caso
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo
8	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automóvil a su cargo y enseñar en la medida en que sea requerido a aquellos mas competentes.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automovil a su cargo y colaborar permanentemente la ensenanza de aquellos mas competentes.
9	Llevar registro diario de las actividades en formato de conformidad con las políticas y normas de hospital	Llevar registro diario de las actividades en formato de conformidad con las políticas y normas del hospital
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello	Traslado pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello

13 OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1	Mantener limpio y en buen estado el vehículo asignado como también el correspondiente a cada día de labor.
2	Cumplir con la jornada laboral establecida para el cargo asignado.
3	Ejecutar todas las demás actividades que requiera el ejercicio normal de las señaladas por el Supervisor asignado

15. FIRMA CONTRATISTA

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

El suscrito supervisor del contrato de prestacion de servicios No 82613 , cuyo objeto es 11. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

que el contratista ha cumplido a satisfaccion con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

18. FECHA REVISION

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES.

		dd	mm	yyyy	18.2 FIRMAS
1	JURIDICA				
2	FINANCIERA				

PLANILLA [illegible] LIQUIDACION DE APORTES [illegible]

SIMPLE

DATOS PLANILLA

No. Planilla	[illegible]
Tipo Planilla	1
Fecha de pago	2015 06 05
Periodo pago de salud	2015 02
Periodo pago de pensiones	2015 02

DATOS APORTANTE

Empresa Aportante	CELEDONIO VESCAINO HERRERA	Tipo Empresa		Clase Aportante	
No. Documento	CC 19174487	Dirección	CRA 3A #3S 93A RE SUR	Fax	1313737540
Teléfono	7674601	Ciudad / Municipio	BOGOTÁ	Departamento	Bogotá D.C
Activ. Económica	0010	Correo Electrónico	viscaino4201@gmail.com	Valor Nómina	0
Tipo Presentación	Unico	Sucursal / dependencia		Código	

No. de Afiliados: 1

Datos del afiliado | Novedades | Salud EPS | Liquidación de Aportes

[illegible]

89,100

RESOLUCION

Nº(Nº 0 0 0 / 5) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una PENSION DE JUBILACION - Hoja 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1982, dispone que la "La pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

399.660= X 75 = $299.745=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

Visto de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 19.124.487 expedida en Bogotá.

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 299.745= como valor mensual de la pensión de jubilación de el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA. De este valor se descontara el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 15 DIC. 1994

(Original Firmado por) ARMANDO R. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

NIT : 0900779.50

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 451

AÑO FISCAL: 2013 **ESTADO: Registrado**

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO CERTIFICA

Que en cumplimiento de las disposiciones legales para la contratacion y de presupuesto vigente, se registre en la contabilidad presupuestal en la vigencia del año 2013 el siguiente compromiso, en :

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	C.D.P	VALOR
3210305000000000	CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES	US	$ 2.938.400.000,0
	TOTAL		$ 2.938.400.000

Con destino al cumplimiento de : 6 GASTOS DE OPERACION

Otro RESOLUCION 030/2013

A FAVOR DE : 0000008900779.50 E.S.E. HOSPITAL FONTIBON FONTIBON ESE

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACION

01/01/2013

FECHA DE EXPEDICION

ELABORO : MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO CARLOS GALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCIÓN No. _____ DE 2013

"Por la cual se autoriza la expedición de dos únicos Registros Presupuestales para adquirir compromisos de Remuneración Servicios Técnicos y Contratación de Servicios Asistenciales, mediante Ordenes de Prestación de Servicios".

LA GERENTE DEL HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, en ejercicio de sus facultades legales y estatutarias.

CONSIDERANDO

Que el Hospital Fontibon no cuenta con el personal suficiente en planta para el cumplimiento de su Misión Institucional, ante lo cual se requiere de la prestación de servicios Técnicos, Profesionales y Administrativos.

Que mediante la Circular No. 001 del 17 de Febrero de 2009, emitida por el Secretario Distrital de Salud, solicita a las Empresas Sociales del Estado abstenerse de celebrar contratos con Cooperativas de Trabajo Asociado que realizan actos de Intermediación laboral, razón por la cual es necesaria la contratación de personal de apoyo y asistencial para las Upas, Camis, Sede Administrativa y Salud Pública mediante Ordenes de Prestación de Servicios.

Que el Artículo 52 del Decreto 714 de 1996 y 19 del Decreto 195 de 2007, establecen que previo a la adquisición de compromisos es indispensable contar con las apropiaciones necesarias y suficientes para atenderlos en forma oportuna y adecuada, para lo cual debe expedirse un certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP por cada Acto Administrativo individualmente considerado.

Que mediante Instructivo No. 01 del 12 de Marzo de 2009, emitido por el Doctor ISAURO CABRERA VEGA, Director Distrital de Presupuesto de la Secretaria Distrital de Hacienda, establece el procedimiento presupuestal para adquisición de compromisos en desarrollo de actividades de igual o similar naturaleza.

Que en el instructivo señalado se autoriza la expedición de un único Certificado de Disponibilidad Presupuestal -CDP- por el monto global objeto de la contratación, que garantice la existencia de apropiación presupuestal libre de afectación.

Que para efectuar la contratación mediante Órdenes de Prestación de Servicios, el Área de Presupuesto emitió dos (2). únicos Certificados de Disponibilidad

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Continuación de la **Resolución No.** _____ **"Por la cual se autoriza la expedición de dos únicos Registros Presupuestales para adquirir compromisos de Remuneración Servicios Técnicos y Contratación de Servicios Asistenciales, mediante Ordenes de Prestación de Servicios".**

Presupuestal, así: el No. 87 de 11 de Enero de 2013 por valor de $58.435.425, con cargo al rubro de Remuneración Servicios Técnicos y el No. 85 del 11 de Enero de 2013 por valor de $2.940.000.000 con cargo al rubro de Contratación de Servicios Asistenciales – Gastos de Operación.

Que el Instructivo Número 01 también establece que una vez surtidos todos los trámites contractuales la Entidad elaborará un Acto Administrativo (Resolución) mediante la cual se consolide toda la información de dichos contratos: apellidos y nombre de los contratistas, identificación, número de contratos, fecha de inicio y terminación, monto de la contratación, fuente de financiación y concepto de gasto, igualmente se relacionará el rubro y/o proyecto de inversión, el número del CDP y la actividad para la cual fueron contratados.

Que la información señalada en el párrafo anterior, se encuentra detallada en el Anexo No.1 en el cual forma parte integral de esta Resolución.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar la expedición de (2) dos únicos Certificados de Registro Presupuestal, así: el No. 452 del 01 de Febrero de 2013 por valor de **$58.435.425**, con cargo al rubro de Remuneración Servicios Técnicos y el No. 451 del 01 de Febrero de 2013 por valor de **$2.938.400.000** con cargo al rubro de Contratación de Servicios Asistenciales – Gastos de Operación

ARTÍCULO SEGUNDO: La Observancia de los procedimientos legales y presupuestales a que haya lugar para su ejecución serán responsabilidad exclusiva de la administración del Hospital.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, a los

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente

Revisó-Aprobó: Dr. Carlos E. Duran Torres- Subgerente Administrativo y Financiero
Elaboró: Maribel Adarve Echeverri- Apoyo Área Financiera

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE RESERVA PRESUPUESTAL

FECHA: Febrero 01 de 2013

DEPENDENCIA: JURIDICA

OBJETO: CONTRATACION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACION

VALOR: DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.938.400.000)

BENEFICIARIO: ***HOSPITAL FONTIBON E.S.E***

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No ***085 del 11 de Enero de 2013.***

RESOLUCION No.

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CLASE DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CONTRATO Nº 906-13
ENTIDAD CONTRATANTE	HOSPITAL FONTIBON E.S.E.		NIT Nº: 830.077.650-1
REPRESENTANTE LEGAL	YIDNEY GARCÍA RODRIGUEZ	C.C 52.187.421	Decreto de Nombramiento Nº 224 del 08 de MAYO de 2012
CONTRATISTA	CELEDONIO VISCAINO HERRERA	C.C	19.124.487
DIRECCIÓN DOMICILIO	CARRERA 3 B NO 91ª – 88 SUR	TEL	313 3217640

CONSIDERACIONES: 1) Que el Hospital Fontibón E.S.E. venia proveyendo el recurso humano necesario para atender sus procesos y sub procesos a través de Cooperativas de trabajo Asociado.
2) Que conforme a instrucciones de la Circular Nº 003 de 2009 de la Secretaria Distrital de Salud, se solicita a las Empresas Sociales del Estado del Distrito abstenerse de continuar con este tipo de contratación.
3) Que es necesario para continuar prestando los servicios asistenciales y administrativos del Hospital vincular recurso Humano a través de Contratos de Prestación de Servicio medio idóneo y acorde con el Presupuesto
4) Que la Coordinación de Talento Humano certifica que se requiere recurso Humano para atender las áreas asistenciales y Administrativas del Hospital por no existir o ser insuficiente los funcionarios vinculados a través de nomina.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES O DEL HOSPITAL FONTIBÓN E.S.E. O DONDE SE REQUIERAN SUS SERVICIOS CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. CONDUCTOR AMBULANCIA

2) ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA: En Cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes actividades:

OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS

PROPIAS DEL OBJETO CONTRACTUAL:
1. Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2. Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3. Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo.
4. Prestar los servicios adicionales que se presenten durante el desarrollo de sus actividades, una vez recibida la correspondientes solicitud del supervisor.
5. Informar al Supervisor Coordinador cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6. permanecer en el sitio asignado, dispuesto a cumplir sus actividades en el momento oportuno.
7. Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería.
8. Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
9. Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del Hospital.
10. Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
11. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
12. Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno
13. Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad.
14. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario que hacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros, con el fin de apoyar la Acreditación del Hospital.
15. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas Integrados de Gestion de Calidad y Control con énfasis en la Acreditación de la Entidad.
16. Ejecutar las demás actividades que conforme al presente contrato le sean indicadas por el supervisor asignado
17. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día
18. presentar las evaluaciones requeridas para la verificación del entrenamiento en puesto de trabajo con el fin de garantizar el correcto desarrollo de las obligaciones contractuales.

TRANSVERSALES
1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.
2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.
4. Asistir a los comités institucionales cuando sea requerido.
5. Participar en el proceso de acreditación en salud del Hospital.
6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
7. Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de acreditación al interior de la institución.
8. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.
9. Presentar las evaluaciones requeridas para la verificación del entrenamiento en puesto de trabajo con el fin de garantizar el correcto desarrollo de las obligaciones contractuales.

CONTRIBUCIONES DE CALIDAD DEL OBJETO CONTRACTUAL:
1. Apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre.
2. Garantizar la racionalización en el uso y control de insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio.
3. Responder proactivamente las quejas, reclamos y sugerencias que le sean colocadas por parte de los usuarios aplicando los correctivos necesarios para el mejoramiento.
4. Dar respuesta oportuna a los motivos de glosa inicial contribuyendo a la minimización de las mismas.

5. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la acreditación del Hospital
6. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad.

COMPETENCIAS:
Comunes a la cultura institucional:
1. Orientación a Resultados: Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad. Asume la responsabilidad por sus resultados. Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos.
2. Orientación al usuario y al ciudadano: Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general. Considera las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio asignado. Reconoce la interdependencia entre su trabajo y el de otros en el ámbito de su objeto contractual.
3. Compromiso con la organización: Promueve las metas de la organización para la cual desarrolla el objeto contractual, apoya a la organización en situaciones difíciles.
Competencias requeridas para el objeto contractual:
1. Experticia Profesional: Entender y aplicar los conocimientos técnicos del área de desempeño y mantenerlos actualizados
2. Trabajo en equipo y colaboración: Trabajar con otros de forma conjunta y de manera participativa, integrando esfuerzos para la consecución de metas institucionales.

3) PLAZO DE EJECUCUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato es de **TRES (03) MESES** contado a partir del **PRIMERO (01) DE FEBRERO DE 2013**

4) VALOR: El valor del presente contrato es por la suma de: **TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS ($3.680.649) M/CTE**

5) FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagará de la siguiente manera: En mensualidades vencidas de **UN MILLÓN DOSCIENTOS VEINTISÉIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1.226.883) M/CTE** desembolsos se efectuaran, una vez se cuente con el respectivo PAC. El pago estará precedido de la cuenta de cobro, de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor, previa presentación del informe correspondiente y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión. **PARÁGRAFO-PROVISIÓN DE GLOSA:** Se retendrá con carácter provisional el 2% del valor del pago mensual como provisión de glosa, mientras se realiza la respectiva auditoria de cuenta interna.

6) RUBRO PRESUPUESTAL: contratación servicios asistenciales	**CDP N° 085**	**Fecha: 11 DE ENERO DE 2013**

7) VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente contrato estará vigente por el término de duración del mismo y dos (02) meses más

8) SUPERVISOR: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA COORDINADOR RECURSOS FÍSICOS

9) DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: a) Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y b) Certificado de Talento Humano, y los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y liquidación del presente contrato. Las partes manifiestan libremente y en constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. **AL PRIMER (01) DIA DEL MES DE FEBRERO DE 2013**

10) OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: a) Participar activa y proactivamente en todas las activamente programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continúo de la entidad. b) Conocer e Interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación del Hospital. c) Conocer, incorporar y Aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la Implementación de los sistemas integrados de Gestión de la Calidad y control con énfasis en la Acreditación de la Entidad. d) Cumplir lo previsto con los objetivos, y las obligaciones contractuales e) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales; f) Atender el servicio contratado en forma oportuna; g) dar cumplimiento a las obligaciones del sistema general de seguridad social y aportes parafiscales, cuando haya lugar y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, de conformidad con la normatividad vigente que rija la materia h) Presentar mensualmente informes de ejecución de las obligaciones contractuales al supervisor; i) Responder por los elementos devolutivos que se sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor del contrato o a quien este designe al momento de la terminación del contrato en Coordinación con el grupo de Recursos Físicos del Hospital Fontibón **PARÁGRAFO**: EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución N° 1428 de diciembre 24 de 2008 por la cual establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre traslado a Contratista de Prestación de Servicios y demás normas concordantes vigentes; j) Cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e implementación de los sistemas integrados de gestión y control; k) Mantener indemne por cualquier concepto a la Entidad de cualquier reclamación proveniente de tercero que tenga como causa las actuaciones de EL CONTRATISTA en desarrollo del objeto contractual, l) cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el Supervisor del contrato que se deriven o tenga relación con la naturaleza del mismo m) En general, las que se desprendan de la naturaleza del contrato y de su objeto.. **11) OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD:** a) Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del contrato a través del Supervisor del Mismos; b) Pagar el valor del contrato en la forma estipulada en la FORMA DE PAGO del presente contrato; c) Exigir a través del supervisor del contrato los comprobantes de aportes al sistema general de seguridad social y parafiscales si hubiese a ello lugar **12) OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR:** La entidad controlará el cumplimiento de las obligaciones por parte del CONTRATISTA a través del supervisor designando quien ejercerá la supervisión de conformidad con lo dispuesto en las normas internas expedidas para el efecto por el Hospital, así como en lo estipulado en el presente contrato y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. **PARÁGRAFO**: En desarrollo de su función, el supervisor cumplirá, en especial lo siguiente: a) Atender el desarrollo de la ejecución del contrato; b) Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado c) Exigir la calidad de los servicios contratados y en general el objeto contratado de conformidad con las cláusulas aquí insertadas d) Comunicar a la Asesoría Jurídica en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato e) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o circunstancias requeridas para el cumplimiento del contrato f) Entregar a EL CONTRATISTA los insumos necesarios para la ejecución del contrato y obligaciones pactadas g) Exigir a EL CONTRATISTA mensualmente la presentación de informes de ejecución de las obligaciones contractuales y remitirlos a la Asesoría Jurídica para que reposen en el expediente del contrato h) Acordar por escrito con EL CONTRATISTA sobre conveniencia y pertinencia de las adiciones, suspensiones y demás novedades contractuales efectuando solicitud escrita a la Asesoría. Jurídica con quince (15) Días de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados i) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato para efectos de realizar el último pago del mismo j) Dejar constancia escrita y dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales así como la organización y funcionamiento del Hospital con el fin de socializar en su actividad y en su entorno k) El supervisor deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución N° 1428 de diciembre 24 de 2008 por la cual se establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre

traslado a Contratistas de prestación de Servicios **13) PENAL PECUNIARIA:** EL CONTRATISTA se obliga a pagar a la ENTIDAD hasta una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, a título de indemnización por los perjuicios que ocasione en caso de incumplimiento de sus obligaciones contractuales, para lo cual se garantizará el debido. Este valor ingresará a la cuenta de LA ENTIDAD. EL CONTRATISTA autoriza a LA ENTIDAD para que dicho valor sea descontado directamente de saldos a su favor. **14) MULTAS:** En caso de mora y/o incumplimiento de alguna (s) de las obligaciones derivadas del presente contrato EL CONTRATISTA pagará a LA ENTIDAD, multas diarias y sucesivas del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) de dicho valor, para lo cual se garantizará el debido procesos **15) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declarara bajo gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades de que tratan los artículos 8º. Y 9º. De la Ley 80/93, el artículo 18 de la Ley 1150/07 y demás disposiciones legales permanentes. **16) AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre LA ENTIDAD y EL CONTRATISTA y/o sus dependientes si los hubiere **17) CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar con persona natural o jurídica alguna, los derecho y obligaciones emanados del presente contrato, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de LA ENTIDAD. **18) SUSPENSIÓN:** las partes contratantes podrán suspender el presente contrato, mediante la suscripción de acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: a) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del contrato, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato **19) MODIFICACIONES:** El presente contrato se puede adicionar o prorrogar en valor de acuerdo con lo previsto en el Reglamento Interno para la celebración de Contratos **20) TERMINACIÓN:** El presente contrato se dará por terminado en los siguientes eventos A)por extinción del plazo pactado para la ejecución B) por solicitud escrita del contratista con una antelación no inferior cinco (5) días. C) por decisión unilateral del Hospital basada en el incumplimiento del objeto y obligaciones pactadas en el contrato. En este evento debe manifestar el supervisor designado la obligación u obligaciones incumplidas y las razones puntuales del incumplimiento. D) Por acuerdo bilateral entre las partes intervinientes e) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados**GASTOS:** Los Gastos que ocasione la legalización y ejecución del contrato serán a cargo de EL CONTRATISTA. **22) PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento y legalización de la firma de las parte, del registro presupuestal. **23) DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D.C. **PARÁGRAFO**: para efectos de notificación, LA ENTIDAD tiene su domicilio en la CRA 104 · 20 C 21 de Bogotá y EL CONTRATISTA en la dirección señalada en la información general del contrato.

GERENTE HOSPITAL FONTIBON

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ

EL CONTRATISTA

CELEDONIO VISCAINO HERRERA

Aprobó: Dr ÁLVARO GALVIS BARROS – Asesor Jurídico
Proyecto: PABLO ROBERTO ESTUPIÑAN SEPULVEDA – Apoyo jurídico

E.S.E. HOSPITAL FONTIBON FONTIBON ESE

830077650

COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

SOLICITUD DE ADICION Y/O CONTRATACION

Fecha de Elaboración 01/02/2013

Fecha Recepción

Fecha Contratación

Prioridad

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O ADICION DEL CONTRATO

CONTRATACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR AMBULANCIA PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO SEGUN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES O DONDE SE REQUIERAN SUS SERVICIOS CONFORME A LOS RTEQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO - CONDUCTOR AMBULANCIA

INFORMACION DEL PROVEEDOR

NOMBRE	No NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CIFUENTES VIZCAINO HERRERA	19324487	KR 20 A 40 43 S	3133317640

INFORMACION DEL CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL CONTRATO	FECHA FINAL CONTRATO	DCP	VR CONTRATO	FORMA DE PAGO
3 MESES	01/02/2013	30/04/2013	085	3.680.649	MES VENCIDO

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

HOSPITAL FONTIBON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CERTIFICACION DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 085

Vigencia 2013

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto del Hospital Fontibon E.S.E.
Existe apropiacion disponible y libre de afectacion en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
A2210302400[redacted]	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES	2.940.000.000,00
TOTAL		$ 2.940.000.000,00

OBJETO:
CONTRATACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS PROGRAMAS, OBRAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACION

FECHA DE EXPEDICION: Bogotá D.C. 17 Ene 13

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (60) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION

MARIBEL ALDANA BONILLA
APOYO FINANCIERO

ROBERTO CANTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA	:	ENERO 11 DE 2013
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FÍSICOS
OBJETO	:	CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, SALUD PUBLICA Y FACTURACIÓN.
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
VALOR	:	DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS **($ 2.940.000.000)** M.C.T.E.

CARLOS EDUARDO DURÁN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

	PROCESO: Gestión de Talento Humano		
	SUBPROCESO: Vinculación de personal	Codigo:3.4.15.45FO1717	
	TIPO DE DOCUMENTO: Formato	Versión: 2	
	NOMBRE: Solicitud de Contratación por Prestación de Servicios	Página 1 de 2	

PROCESO:	Subgerencia Administrativa y Financiera
SUBPROCESO:	Recursos Fisicos
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor Ambulancia
TIPO DE TECNOLOGIA O PROFESIÓN:	
TIPO DE POSTGRADO:	
EXPERIENCIA:	Seis (06) Meses
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratación para la prestacion de servicios como Conductor Ambulancia para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico segun las necesidades institucionales o donde se requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato
SUPERVISOR PRIMARIO:	Recursos Fisicos
VALOR MENSUAL O POR HORAS	Un Millon Doscientos Veintiseis Mil Ochocientos Ochenta y Tres Pesos ($ 1.226.883) Mcte
VALOR TOTAL:	Tres Millones Seiscientos Ochenta Mil Seiscientos Cuarenta y Nueve Pesos ($ 3.680.649) Mcte
DURACION DEL CONTRATO:	Tres (03) Meses
FECHA DE INICIO:	Febrero 1 de 2013

OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:

Propias del Objeto Contractual:

1. Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento
2. Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital u a los sitios que le sean indicados
3. Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo
4. Prestar los servicios adicionales que se presenten durante el desarrollo de sus actividades, una vez recibida la correspondiente solicitud del Supervisor
5. Informar al Supervisor o Coordinador cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revision, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6. Permanecer en su sitio de asignado, dispuesto a cumplir sus actividades en el momento oportuno
7. Colaborar cuando lo sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.
8. Colaborar cuando lo sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
9. Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las politicas y normas del Hospital.
10. Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello
11. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la mision del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
12. Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno
13. Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institucion en el proceso de Acreditacion, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad
14. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la presentación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros, con el fin de apoyar la Acreditación del Hospital.
15. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad y control con énfasis en la Acreditacion de la Entidad
16. Alimentar permanentemente los sistemas de información que esten a su cargo y mantenerlos al dia
17. Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.
18. Ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.

Transversales:
1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.
2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.
4. Asistir a los comites institucionales cuando sea requerido.
5. Participar en el proceso de acreditación en salud del Hospital.
Contribuciones de calidad del objeto contractual:
1. Diligenciamiento de soportes con la letra clara, legible y en los formatos prestablecidos por gestión documental.
2. Desarrollo de las actividades con cumplimiento, compromiso y responsabilidad.
3. Representación de la imagen corporativa con respecto, dignidad, ética y responsabilidad.
4. Desarrollar sus actividades en articulación con los procesos de la Institución.
5. Promoveer en talento humano la adopción y comprensión de la plataforma estratégica de la Institución.
6. Promover el buen trato y humanización de los servicios con el cliente interno y externo.
COMPETENCIAS:
Comunes a la cultura institucional:
1. Orientación a Resultados: Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad. Asume la responsabilidad por sus resultados. Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos.
2. Orientación al usuario y al ciudadano: Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general. Considera las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio asignado. Reconoce la interdependencia entre su trabajo y el de otros en el ámbito de su objeto contractual.
3. Compromiso con la organización: Promueve las metas de la organización para la cual desarrolla el objeto contractual, apoya a la organización en situaciones difíciles.
Competencias requeridas para el objeto contractual:
1. Experticia Profesional: Entender y aplicar los conocimientos técnicos del área de desempeño y mantenerlos actualizados.
2. Trabajo en equipo y colaboración: Trabajar con otros de forma conjunta y de manera participativa, integrando esfuerzos para la consecución de metas institucionales.

AUTORIZACIONES		
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	CARLOS EDUARDO DURÁN TORRES	
Vo Bo TALENTO HUMANO	**Vo Bo SUBGERENTE ADMINISTRATIVO**	**VoBo GERENTE**

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830 077 6591

CRA 104 20 C 31 - 4853030 EXT 137

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE SALUD

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ORDEN DE PAGO No. | FECHA

No CONTRATO | 874-14 | RESOLUCION O DE SERVICIO

CONTRATISTA | COLEGONIO VIZCAINO HERRERA | IDENTIFICADO A NUMERO | No C.C 19'124.887

CENTRO DE COSTO | N8CZ | CAMB AMBULANCIA | PROFESION | CONDUCTOR

No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP- | 1821 | FECHA | 01/09/2014 | REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE SEPTIEMBRE PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN LA SEDE DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMB II DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2014 SEGUN CUENTA DE COBRO No 18

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLES DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | FECHA DE TERMINACION

01/02/2014 | $3'750.000,00 | 30/04/2014

VALOR

No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION
1		3.750.000,00
2		1.250.000,00
3		2.500.000,00
TOTAL		11.240.000,00

TIEMPO

No MODIFICACION	FECHA INICIO MOD	FECHA FINAL MOD
1	31/05/2014	31/07/2014
2	31/07/2014	31/10/2014
3		

EJECUCIONES

N° CUENTA COBRO	PERIODO A CANCELAR FECHA INICIAL	FECHA FINAL	TIEMPO DE PRESTACION	VALOR DE LA CUENTA	PROVISIONES PROVISION DE OSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2014	28/02/2014	30	1250000		2.500.000,00
2	01/03/2014	31/03/2014	30	1250000		1.250.000,00
3	01/04/2014	30/04/2014	30	1250000		
4	01/05/2014	31/05/2014	30	1250000		2.527.500,00
5	01/06/2014	30/06/2014	30	1250000		1.362.500,00
6	01/07/2014	31/07/2014	30	1250000		
7	01/08/2014	31/08/2014	30	1250000		
8	01/09/2014	30/09/2014	30	1250000		1.250.000,00

VALOR EJECUTADO | $10'000.000,00 | 88,89%

Nombre Supervisor | DRA. PAOLA CAROLINA GIRALDO P

CARGO : | PROFESIONAL ESPECIALIZADA

Firma

(8)

FECHA : SEPTIEMBRE/14

CUENTA DE COBRO No 8 CONTRATO No 074/14

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,050-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO. N08C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2014
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR :
UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1'260.000)
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1'260.000)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogota
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

24-sep

(C)

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VEGA HERRERA	2. CÉDULA N°	19.140.351	3. C.P.S.	93 de 14 C.P.S.
5.1 INICIA 1 de Feb de 14	5.2 FINALIZA 31 de Oct de 14	6.1 CUANTÍA TOTAL	$ 11.340.000	6.2 CERT DISP PPTAL 1623 01/01/2014	6.3 CERT REGISTRO PPTAL No
7.1 PERIODO INFORME: Del 01 al 30 de septiembre 2014	7.2 No. 30 meses	10	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 38,09%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA 38,09%	8. PAGO N° 8
9. VALOR PAGO $ 1.260.000	10. NOMBRE SUPERVISOR/A	DRA. PAOLA GIRALDO	10.2 CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADA		

11. OBJETO DEL CONTRATO
Atender los requerimientos de la unidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según las las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Cumplir el objeto y las obligaciones del contrato de prestación de servicios	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su cuidado y conservación y cumplir con el
2	Presentar mensualmente el informe de actividades del contratista, acompañado de los soportes que	Transportar el vehículo asignado a personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los
3	Responder por el vehículo, los herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme lo programe el/la supervisor/a del contrato	Prestar los servicios conforme lo programe el/la supervisor/a del Contrato
5	Informar al Supervisor/a del contrato de cualquier situación que pueda dar lugar a posibles reclamaciones	Informar al Supervisor cualquier situación que afecte el vehículo asignado para su conducción,
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería
7	Cumplir con todos los requerimientos en cargue y descargue de medicamentos que sean solicitados en el vehículo a su cargo	Cumplir con todos los requerimientos en cargue y descargue de los elementos que sean solicitados en el vehículo a su cargo
8	Realizar los mantenimientos preventivos y correctivos del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la asignación de vehículo de reemplazo cuando los mismos	Realizar operaciones de mecánica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la asignación de vehículo de reemplazo cuando los mismos
9	Llevar registro diario de las actividades en formato establecido por el hospital	Llevar registro diario de las actividades en formato de conformidad con las políticas y normas del hospital
10	Presentar cotización del Hospital cuando se requiera el uso de vehículo para viajes	Tramitar permisos de tránsito cuando los vehículos estén inmovilizados y sean requeridos para viajes

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

1	Llevar registro diario de las actividades en formato establecido por el hospital
2	Velar por el buen estado del vehículo asignado
3	Cumplir con las normas de tránsito y seguridad vial

30 folios

14. FIRMA CONTRATISTA

15. ESPACIO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 93 de 14 certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo tanto procede a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

16. FECHA REVISIÓN

17. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR/A

18.1 RADICACIONES:

			18.2 FECHA			18.3 FIRMAS
1						
2	UNIDAD FINANCIERA					

RESOLUCION

Nº(Nº 0007 / 5) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una PENSION DE JUBILACION - Hoja 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1992, dispone que la "La pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

$99,765= x 75% = $99,765=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a (señor) (señora) VICARIO [illegible], identificado con la cédula de ciudadanía [illegible] expedida en [illegible].

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 99,765= como valor mensual de la pensión de jubilación de (señor) (señora) VICARIO [illegible], suma sobre la cual se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Reconocer en la nómina de pensionados a (señor) (señora) VICARIO [illegible], a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los 13 DIC. 1994

(Original firmado) ARMANDO P. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE

Fecha creacion reporte: 2014-09-12 [illegible] AM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 25302529049

Periodo Cotizacion: septiembre de 2014 Periodo Servicio: septiembre de 2014 Referencia pago PSE: 86557835

GUARDADA 12/09/2014

I DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA	Dirección	CRA 30 LIS 91A 66 SUR
Documento	CC 79124487	Teléfono	7624668
Tipo Aportante	INDEPENDIENTE	Sucursal	UNICO
Naturaleza	NATURAL	Ciudad	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA	Total Afiliados	1
Representante	VISCAINO HERRERA CELEDONIO	CC	CC 79124487

IMPORTANTE: Señor Aportante si usted realizo el pago de su aporte despues de las 4:00 PM este se hará efectivo al dia habil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A. da por entendido que el aportante esta de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con los subsistemas será responsabilidad del aportante

II DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades		Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total

III TOTALES

IV INFORMACION

13																			

Cajas-Colsubsidio-Mercadoqueries Cajas-Colsubsidio

8888297855[illegible]

Grupo Exito-Finalmente Contenido Grupo Exito Inmediatez

(415)[illegible](8020)[illegible](3900)[illegible](96)20991231

Página 1 de 1

Líneas de Servicio PagoSIMPLE: Bogotá 742 2949 - Cali: 554 2616 - Medellín: 514 66 64 - Bucaramanga: 643 60 00 - Cartagena: 693 20 05 - Pereira: 311 43 30 - Barranquilla: 324 35 77 - Resto del País: 018000 934 934

Más que Fácil, SIMPLE

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
SANTA LIBRADA

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8828785535

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	77000
			77000

DOCUMENTO

1409120006492213
CONSECUTIVO: 001

SEP 12, 14 10:13

12/Sep/2014 10:13 2100 06 0068 2403710
(COPIA CLIENTE)

HOSPITAL PONTIFICIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830,077.980-1

CRA 96 D 20 C 31 - 4660333 EXT 133

CERTIFICACIÓN DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D. C. SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

ORDEN DE PAGO No.		FECHA	
No. CONTRATO	974-14		
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACIÓN	No C.C 17'124.487
CENTRO DE COSTO	ASSC2	LUGAR DE UBICACIÓN	CAN III- AMBULANCIA
PROFESION	CONDUCTOR		
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL -CDP-	324	FECHA	01/01/2014

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE FEBRERO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAN III Y DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2014 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 01

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DESCRIPCION DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2014	$3.780.000,00	30/04/2014

VALOR			TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION	No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
TOTAL		3.780.000,00			

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES	
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CANTIDAD TURNOS	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2014	28/02/2014	30	1260000		2.520.000,00
VALOR EJECUTADO				1.260.000,00	33,33%	

Nombre Supervisor	DRA. PAOLA CAROLINA ORRILLO P.	Firma
CARGO :	PROFESIONAL ESPECIALIZADA	

FECHA : FEBRERO /14

CUENTA DE COBRO No 1 CONTRATO No 974-14

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08CZ
PERIODO A LIQUIDAR: 01 AL 28 DE FEBRERO 2014
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR :
UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1'260.000)
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1'260.000)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254136 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

26/02/2014

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	CEDULA Nº:	19.129.467	S.C.P.S.	974-14	S.O.P.S.	
5.1 FECHA: 1 de feb de 14	5.2 FINALIZA: 30 de abr de 14	5.1 CUANTIA TOTAL: $ 3.780.000		6.2 CERT DISP PPTAL: 228 - 08/01/2014		6.3 CERT REGISTRO PPTAL: No	
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 al 28 DE FEBRERO 2014		7.2 Núm. de horas: 30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL: 33,33%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA:	33,33%	8. PAGO Nº:	1
9. VALOR PAGO: $ 1.260.000	10.1 NOMBRE SUPERVISOR /A:	DRA. PAOLA GINALDO		10.2 CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADA			

11.OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos segun las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su oportuna presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su oportuna presentación y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a o los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a o los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento de automotor a su cargo y solicitar oportunamente la atención de aquellas no controlables.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del vehiculo a su cargo y solicitar oportunamente la atención de aquellas no controlables.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

1	Mantener, desarrollar e implementar la Misión y Visión del Hospital e impulsar y promocionar el portafolio de servicios
2	Vigilar la buena conservación y mantenimiento de su propio cuerpo y el humano
3	Ejecutar las demas actividades que conforme a perfil le sean asignadas por el Supervisor asignado

14. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

15. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 974-14 certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del anterior informe

16. FECHA REVISIÓN: 28/2/14

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES

		dd	mm	yyyy	18.2 FIRMAS
1	JURIDICA				
2	FINANCIERA				

COLSUBSIDIO
SPNTP LIBRADP

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE MECANICO
CODIGO : 20596
MODULO : 8625736628

Codigo	Descripción	Cant	Valor
03927	RECAUDO PIA	1	77100
			77100

DOCUMENTO

140219006392368
CONSECUTIVO: 001

FEB 19, 14 08:52

19-02-2014 08:52 2100 06 0027 2290674
(COPIA CLIENTE)

RECIBO DE PAGO - PAP

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

GC-DI002-V5-17-10-2013

No. REFERENCIA	8825736628	No. PLANILLA	25736628	No. DE AFILIADOS	1	PERIODO DE PAGO SALUD AA 14 MM 02	PENSIÓN AA 14 MM 02
NIT / CÉDULA	19124487	APORTANTE	CELEDONIO VISCAINO HERRERA				

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	COT	NOVEDADES	SALUD APORTE	PENSIÓN APORTE	ARL APORTE	CAJA APORTE
CC 19124487	CELEDONIO VISCAINO HERRERA	1	DÍAS / BASE COTIZACIÓN	CAPRESALUD 77.000	-- 0	-- 0	0
				30 615.000	0 0	0 0	0
			DÍAS / BASE COTIZACIÓN				
			DÍAS / BASE COTIZACIÓN				
			DÍAS / BASE COTIZACIÓN				
			DÍAS / BASE COTIZACIÓN	$ 77.000	$ 0	$ 0	$ 0

TOTALES

TOTAL ICBF	$ 0
TOTAL SENA	$ 0
TOTAL A PAGAR APORTES	$ 77.000
DÍAS DE MORA	1
VALOR DE LA MORA	$ 100

TOTAL VALOR A PAGAR

$ 77.100

FECHA LÍMITE DE PAGO: 19/02/2014

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO 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.

Fundación San Juan de Dios
Sindicatura General

RESOLUCION

Nº(0 0 0 7 5) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una PENSION DE JUBILACION - Hoja 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1982, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de , peticionari es:

$99.6[illegible] x [illegible] = $290.7[illegible]

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de Jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a Señor [illegible] VIZCAINO identificado con la cédula de ciudadanía [illegible] identificado con la cédula de ciudadanía No 19.171.187 expedida en [illegible].

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 290.7[illegible] como valor mensual de la pensión de jubilación de [illegible] VIZCAINO [illegible]. De este valor se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a Señor ORLANDO VIZCAINO [illegible], a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación..

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los 15 DIC. 1994

(Original Firmado por) ARMANDO R. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830.077.650-1

CRA 100 20 C 31 - 4365033 EXT 137

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

ORDEN DE PAGO No.		FECHA	
No. CONTRATO	874-14	DURACION DEL CONTRATO	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA	No C.C 19'128.487
CENTRO DE COSTO	108032	CARGO	CAMILLA- AMBULANCIA
PROFESION	CONDUCTOR		
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP	224	FECHA	06/01/2014

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE MARZO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIA UBICADO EN EL CAMILLA X DURANTE EL MES DE MARZO DE 2014. SEGÚN CUENTA DE COBRO No 1

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/03/2014	$3 780 000,00	30/04/2014

VALOR			TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION	No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
TOTAL		3.780.000,00			

EJECUCION

	PERIODO A CANCELAR				Novedades		
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS TRABAJADOS	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO	
1	01/03/2014	29/03/2014	30	1260000		2.520.000,00	
2	01/03/2014	31/04/2014	30	1260000		1.260.000,00	
VALOR EJECUTADO				1.520.000,00		66,67%	

Nombre Supervisor	DRA. PAOLA CAROLINA GIRALDO P.	Paola G.
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADA	Firma

FECHA : MARZO /14

CUENTA DE COBRO No 2 CONTRATO No 874-14

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 AL 31 DE MARZO 2014
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR :
UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1'260.000)
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1'260.000)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE MARZO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004670254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

26/03/14

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:			CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			2.CEDULA Nº:	19'124.487	3 C.P.S.	974-14	4.O.P.S.	
5.1 INICIA	1 de feb de 14	5.2 FINALIZA.	30 de abr de 14	6.1 CUANTÍA TOTAL:	$ 3.780.000	6.2 CERT DISP PP/TAL	224 09/01/2014	6.3 CERT REGISTRO PP/TAL No			
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 al 31 DE MARZO 2014			7.2 Nro. de turnos	30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	66.67%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	66.67%	8.PAGO Nº	2	
9. VALOR PAGO	$ 1.260.000	10.1 NOMBRE SUPERVISOR /A:	DRA. PAOLA GIRALDO			10.2 CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADA				

11.OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando lo sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.	Colaborar cuando lo sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las politicas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las politicas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circuntancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circuntancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener, desarrollar e implementar la Visión y la Misión del Hospital e Impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
2	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio control Interno
3	Ejecutar las demas actividades que conforme al presente contrato le sea indicada por el Supervisor asignado.

30 hoo

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios **No. 974-14** , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede procader a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO.

2014 PAOLA

18. FECHA REVISIÓN	FIRMA SUPERVISOR
05 MAR	

18,1 RADICACIONES:

		dd	mm	yyyy	18,2 FIRMAS
1					
2	JURIDICA				
	FINANCIERA				

3

RESOLUCION

No. 000075 [illegible] 1.994

[illegible] PENSION DE JUBILACION [illegible]

[illegible] artículo [illegible] de la Convención [illegible] de diciembre de 1992, [illegible] que [illegible] pensión de jubilación [illegible] será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario [illegible] devengado el trabajador en el [illegible] [illegible] consecuencia [illegible]

[illegible]

Que [illegible] reconocer la pensión de jubilación a [illegible] trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a este beneficio.

[illegible]

RESUELVE:

Artículo 1º [illegible] pensión de jubilación [illegible] identificados con la cédula de ciudadanía [illegible]

Artículo 2º [illegible] setenta y cinco por ciento (75%) [illegible]

Artículo 3º [illegible] a partir [illegible] fecha de 1.994

Artículo 4º [illegible] personalmente al [illegible] Fundación San Juan de Dios dentro de los [illegible] días [illegible] a su notificación.

Artículo 5º [illegible] a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

[illegible] 1994

[illegible]
Secretario General

COLSUBSIDIO
SANTA LIBRADA

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
CODIGO : 20596
FORMULA : 8826132354

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	77000
			77000

DOCUMENTO

1403120006407241
CONSECUTIVO: 001

MAR 12, 14 14:41

12/Mar/2014 14:42 2100 06 0188 2292721
(COPIA CLIENTE)

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

RECIBO DE PAGO - PAP

Colpensiones | CAJAMAG | Confamiliar | Famisanar | Servicio Occidental de Salud

GC-DI002-06-17-(0 2013)

No. REFERENCIA	No. PLANILLA	No. DE AFILIADOS	PERIODO DE PAGO SALUD	PENSION
8826132354	26232354	1	14 03	14 03

NIT / CÉDULA	APORTANTE
19124487	CELEDONIO VASCALNO HERRERA

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	COT	NOVEDADES	SALUD APORTE	PENSIÓN APORTE	ARL APORTE	CAJA APORTE
CC 19124487	CELEDONIO VASCALNO HERRERA	3	DÍAS 30 BASE COTIZACIÓN 77.000	CAFESALUD $ 77.000	$	$ 0	$ 0
			DÍAS BASE COTIZACIÓN				
			DÍAS BASE COTIZACIÓN				
			DÍAS BASE COTIZACIÓN				
			DÍAS BASE COTIZACIÓN				
TOTALES				$ 77.000	$	$ 0	$ 0

TOTAL ICBF	$	0
TOTAL SENA	$	0
TOTAL A PAGAR APORTES	$	77.000
DÍAS DE MORA		0
VALOR DE LA MORA	$	0

FECHA LÍMITE DE PAGO: 18/03/2014

TOTAL VALOR A PAGAR

$ 77.000

Julian [illegible] 06 [illegible]

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

IMPORTANTE: Una vez realizado el pago se hara efectivo al siguiente dia hábil. Recuerde revisar y verificar la información contenida en el presente documento si encuentra alguna inconsistencia acérquese nuevamente al punto de atencion de SIMPLE para que se realice la correcciónantes de efectuar el pago

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
830 077 650-1
CRA 104 20 C 31 - 4360083 EXT 137
CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No. | FECHA

No CONTRATO	974-14	RESOLUCION O DE SERVICIO	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACIÓN (Nombre)	No C.C 19'124.487
CENTRO DE COSTO	CAMA 5- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP.	226 FECHA	09/01/2014	REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE ABRIL PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN LA BASE DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMA 5 X DURANTE EL MES DE ABRIL DE 2014 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 1.

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2014	$3.780.000,00	30/04/2014

MODIFICACIONES

VALOR			TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION	No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD
TOTAL		3.780.000,00			

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES	
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS/HORAS	VALOR CUENTA COBRO	PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2014	28/02/2014	30	1260000		2.520.000,00
2	01/03/2014	31/03/2014	30	1260000		1.260.000,00
3	01/04/2014	30/04/2014	30	1260000		
VALOR EJECUTADO				3.780.000,00		100,00%

Nombre Supervisor	DRA. PAOLA CAROLINA GIRALDO P.
CARGO :	PROFESIONAL ESPECIALIZADA

PAOLA G.

Firma

FECHA : ABRIL /14

CUENTA DE COBRO No 2 CONTRATO No 974-14

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N0RC7
PERIODO A LIQUIDAR: 01 AL 30 DE ABRIL /014
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACIÓN MENSUAL A COBRAR :
UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1'260.000)
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1'260.000)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE ABRIL EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 70 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

24/04/2014

Formato Presentación de informe de actividades

1 NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO PEREIRA	2 CÉDULA Nº	9.[illegible].491	3 C.P.S.	Nro. 406 P.S.
5.1 INICIA [illegible] de enero	5.2 FINALIZA [illegible] de 2014	5.3 CUANTÍA TOTAL:	$ 3.780.000	5.4 CERT DISP PRESUPUESTAL	CDP 06/01/2014
5.5 CERT REGISTRO PRESUPUESTAL No					
7.1 PERIODO INFORME: Del 01 a 30 DE ABRIL 2014	7.2 Nro. de meses	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	100%
7.5 COL. A PAGO Nº					
8 VALOR PAGO	$ 1.260.000	10.1 NOMBRE SUPERVISOR/A	DR. PABLO GIRALDO	10.2 CARGO	SUPERVISOR CONTRATO

11 OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según los las necesidades institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]
3	Presentación del informe de actividades y [illegible]	Presentación del informe de actividades y [illegible]
4	Prestar el servicio de la [illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

30 horas.

14. FIRMA CONTRATISTA

Celedonio Vizcaino

15. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL SUPERVISOR

15. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

[illegible]

16. FECHA REVISIÓN

17. VB

18 RADICACIONES

18.1 FECHA	18.2 FIRMAS
2 FACTURA	

RESOLUCION

Nº (0 0 0 / 9) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una PENSION DE JUBILACION - Folio 2.

[illegible] el artículo 21 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1992, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento de retiro, ni cuando el valor mismo convencional". Que la asociación al valor de la pensión de jubilación de peticionaria es:

[illegible] $795.750

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a este beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a [illegible] identificada con la cédula de ciudadanía [illegible] expedida en [illegible].

Artículo 2º Ordenar el pago de la suma de [illegible] como valor mensual de la pensión de jubilación [illegible]. De este valor se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Reconocer en la nómina de pensionados a [illegible] a partir del 1º de Enero de 1.995.

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º - La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE - NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los [illegible] DIC. 1994

[illegible] MIGUEL DELGADO S.
Síndico General

ARSENIO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

5

COLSUBSIDIO
SANTA LIBRADA

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
CODIGO : 20596
FORMULA : 8826536819

Codigo	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	77000
			77000

DOCUMENTO

1404150002789595
CONSECUTIVO: 001

ABR 15, 14 09:34

15/ABr/2014 09.34 2100 02 0019 5316815
(COPIA CLIENTE)

RECIBO DE PAGO - PAP

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

GC-01002-V6 17-10-2013

No. REFERENCIA	8826536819	No. PLANILLA	26536819	No. DE AFILIADOS	1	PERIODO DE PAGO SALUD	AA 14 MM 04	PENSIÓN	AA 14 MM 04
NIT / CÉDULA	19124487	APORTANTE	CELEDONIO VISCAINO HERRERA						

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	COT	NOVEDADES	SALUD APORTE	PENSIÓN APORTE	ARL APORTE	CAJA APORTE
CC 19124487	CELEDONIO VISCAINO HERRERA	3	DÍAS BASE COTIZACIÓN	CAFESALUD 77.000			
			DÍAS BASE COTIZACIÓN	30 676.000			
			DÍAS BASE COTIZACIÓN				
			DÍAS BASE COTIZACIÓN				
			DÍAS BASE COTIZACIÓN				
				$ 77.000	$ 0	$ 0	0

TOTALES	$	0
TOTAL ICBF	$	0
TOTAL SENA	$	77.000
TOTAL A PAGAR APORTES		0
DÍAS DE MORA	$	0
VALOR DE LA MORA		

FECHA LÍMITE DE PAGO: 16/04/2014

TOTAL VALOR A PAGAR

$ 77.000

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.

$ 77.000

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830,037,650-1

CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No.		FECHA	
No CONTRATO	974-14	RESOLUCION / O.DE SERVICIO	
CONTRATISTA	CELEDONIO VOLCAINO HERRERA	IDENTIFICACIÓN NUMERO	No C.C 19'124.487
CENTRO DE COSTO: N08C2	CAMRI- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	1201	FECHA: 09/04/2014	REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE MAYO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI II X DURANTE EL MES DE MAYO DE 2014 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 04

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2014	$3.780.000,00	30/04/2014

MODIFICACIONES

VALOR			TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION	No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
1		3.780.000,00		01/05/2014	30/07/2014
TOTAL		7.560.000,00			

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES	
N° CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS X/O TURNOS A	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2014	28/02/2014	30	1260000		2.520.000,00
2	01/03/2014	31/03/2014	30	1260000		1.260.000,00
3	01/04/2014	30/04/2014	30	1260000		
4	01/05/2014	31/05/2014	30	1260000		2.520.000,00
VALOR EJECUTADO					$ 5.040.000,00	66,67%

Nombre Supervisor	DRA. PAOLA CAROLINA GIRALDO P.
CARGO :	PROFESIONAL ESPECIALIZADA

Paola G

Firma

FECHA : MAYO /14

CUENTA DE COBRO No 4 CONTRATO No 974-14

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: M09C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 AL 31 DE MAYO 2014
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR :
UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1'260.000)
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1'260.000)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE MAYO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254435 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

26-MAYO-2014

Formato Presentación de Informes de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELESTINO VITERBO ORTEGA	2. CÉDULA Nº	17124...	3. C.P.S.	4. C.P.S.
5.1 DESDE	5.2 HASTA	6. Número de días	6.1 CUANTÍA TOTAL	$ 7.500.000	6.2 CERT. DISP. PPTAL. 5201-03/04/2014	6.3 CERT. REGISTRO PPTAL. No.
7.1 PERIODO INFORME. Del 01 al 2... MAYO /2014		7.2 Nro de horas	30	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	No. FOLIO & PAGO Nº	4
8. VALOR PAGO	$ 1.250.000	10.1 NOMBRE SUPERVISOR (A)	ORLANDO RAMOS	10.2 CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO

11. OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades Realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Cumplir a cabalidad con el objeto, obligaciones y alcance del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión	Cumplir a cabalidad con el objeto, obligaciones y alcance del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión
2	Presentar en el formato que indique la entidad, informe mensual de las actividades ejecutadas, anexando los soportes correspondientes	Presentar en el formato establecido el informe mensual de las actividades ejecutadas, anexando los soportes correspondientes
3	Asistir a las reuniones a las que sea convocado y rendir los informes que le sean solicitados	Asistir a las reuniones a las que sea convocado y rendir los informes que le sean solicitados
4	Prestar el servicio de manera oportuna y eficiente bajo la supervisión del Contrato	Prestar los servicios de manera oportuna y eficiente bajo la supervisión del Contrato
5	Informar al Supervisor del contrato sobre la ocurrencia de hechos particulares que puedan afectar la ejecución del mismo	Informar al Supervisor del contrato sobre la ocurrencia de hechos particulares que puedan afectar la ejecución del mismo
6	Prestar apoyo a la gestión en el desarrollo de actividades propias de la dependencia	Prestar apoyo a la gestión en el desarrollo de actividades propias de la dependencia
7	Cumplir con los demás requerimientos que le formule el supervisor del contrato	Cumplir con los demás requerimientos que le formule el supervisor del contrato
8	Presentar propuestas de mejoramiento en el desempeño de sus funciones	Presentar propuestas de mejoramiento en el desempeño de sus funciones
9	Mantener reserva profesional de la información a la que tenga acceso en desarrollo del contrato	Mantener reserva profesional de la información a la que tenga acceso en desarrollo del contrato
10	Realizar aportes al sistema de seguridad social integral y pagos parafiscales	Realizar aportes al sistema de seguridad social integral y pagos parafiscales

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Asistencia operativa y logística a eventos y actividades programadas por la Alcaldía Municipal
2. Apoyo a la gestión documental y demás actividades asignadas
3. Realizar el cierre de la vigencia y entrega de puesto de trabajo

15. FIRMA CONTRATISTA

Celestino Viterbo

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR

En mi calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 074-14 certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con el objeto contractual durante el periodo de pago correspondiente al mes de mayo de 2014

17. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

18. FECHA REVISIÓN

19. RADICACIONES

1	RECIBIDO FINANCIERA	27	MAY	2014

19.2 FIRMAS

www.pagosimple.com

No. REFERENCIA 8626896637 | No. PLANILLA 2699667 | No. DE AFILIADO | PERIODO DE PAGO SALUD | PENSIÓN 14 05

NIT / CÉDULA 1117447 | APORTANTE

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

	DIAS	BASE COTIZACIÓN
	DIAS	BASE COTIZACIÓN
	DIAS	BASE COTIZACIÓN
	DIAS	BASE COTIZACIÓN
	DIAS	BASE COTIZACIÓN
TOTALES		$ 77.000

TOTAL ICBF	$
TOTAL SENA	$
TOTAL A PAGAR APORTES	$ 77.000
DÍAS DE MORA	0
VALOR DE LA MORA	$
FECHA LÍMITE DE PAGO:	19/09/2014

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 correcciones antes de efectuar el pago.

RESOLUCION

No(Nº 00075) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una PENSION DE JUBILACION - Serie 2.

Que el Artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1982, dispone que la "La pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de pensionari es:

$399.660 x 75% = $299.745

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a el señor **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, identificado con la cédula de ciudadanía Nº **19.124.487** expedida en **Bogotá**.

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 299.745 como valor mensual de la pensión de jubilación de el señor **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**. De este valor se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a el señor **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 15 DIC. 1994

(Original firmado por) ARMANDO R. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
830.077.860-1
CRA 104 20 C 31 - 4860033 EXT 137
CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No.		FECHA	
No CONTRATO	974-14	RESOLUCION / O.DE SERVICIO	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACIÓN NUMERO	No C.C 19'124.487
CENTRO DE COSTO: N08C2	LUGAR DE UBICACION: CAMI II- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	1201	FECHA: 09/04/2014	REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE JUNIO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI II X DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2014 SEGÚN CUENTA DE COBRO No #1

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2014	$3.780.000,00	30/04/2014

MODIFICACIONES

VALOR				TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION		No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
1		3.780.000,00			01/05/2014	30/07/2014
TOTAL		7.560.000,00				

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES		
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O TURNOS A	VALOR CTA COBRO		PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2014	28/02/2014	30	1260000			2.520.000,00
2	01/03/2014	31/03/2014	30	1260000			1.260.000,00
3	01/04/2014	30/04/2014	30	1260000			-
4	01/05/2014	31/05/2014	30	1260000			2.520.000,00
5	01/06/2014	30/06/2014	30	1260000			1.260.000,00
VALOR EJECUTADO					6.300.000,00		83,33%

Nombre Supervisor	DRA. PAOLA CAROLINA GIRALDO P.	
CARGO :	PROFESIONAL ESPECIALIZADA	Firma

FECHA . JUNIO /14

CUENTA DE COBRO No 2 CONTRATO No 974-14

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830.077.850-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotà

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES;
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 AL 30 DE JUNIO 2014
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR :
UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1'260.000)
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1'260.000)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE JUNIO EN LA CUENTA DE AHORROS No 00487025435 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotà
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 824860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	[illegible] HERRERA	2. CÉDULA Nº [illegible]	3. C.P.S.	4. C.P.S.	
5.1 INICIA [illegible]	5.2 FINALIZA [illegible]	5.3 CUANTÍA TOTAL $ [illegible]	5.4 CERT. DISPONIBILIDAD 1291-05/04/2014	5.5 CERT. REGISTRO PRESTAL No.	
7.1 PERIODO INFORME: Del 01 al 30 DE JUNIO 2014	7.2 Nro de horas [illegible]	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL [illegible]	7.4 EJECUCIÓN FISICA [illegible]	7.5 No. PAGO Nº [illegible]	
8. VALOR PAGO $ 1.200.000	10. NOMBRE SUPERVISOR DE [illegible]	LINA PA [illegible]	10.2 CARGO: PARQUES [illegible]		

11 OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según sus necesidades Institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
a	Cumplir oportunamente [illegible]	Cumplir oportunamente con todas las actividades inherentes al objeto contractual y obligaciones [illegible]
b	Transportar en forma oportuna y segura al personal [illegible]	Traslado en la ruta [illegible]
c	Asistir [illegible]	Preparación de informes, documentación requerida para el pago
d	Presentar informes [illegible]	Informe de ejecución [illegible]
e	[illegible]	Informe al Supervisor [illegible]
f	Cumplir [illegible]	Ejecutar todo [illegible]
g	Cumplir [illegible]	Cumplir [illegible]
h	Proteger [illegible]	Reporte [illegible]
i	Cumplir [illegible]	Realizar [illegible]

13 OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1 [illegible]

2 [illegible]

3 [illegible]

30 días

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Ucumo

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

[illegible] Contrato No. 974-14 [illegible] a cabalidad el objeto del contrato, cumpliendo [illegible] en [illegible] con lo establecido en el [illegible] del contrato.

20/06/14

16. FECHA REVISIÓN

17. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Bien

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:

	dia	mes	año
1 [illegible]			
2 [illegible]			

FECHA SITE

18.2 FIRMAS

www.pagosimple.com

RECIBO DE PAGO

8827232245

27232245

14 06

14 06

19124487

APORTANTE

CELEDONIO VISCAINO HERRERA

DETALLE DE APORTES

CC 19124487 CELEDONIO VISCAINO HERRERA	1	DIAS / BASE COTIZACIÓN	CAFESALUD 77.000	0	0	0
			30 616.000	0 0	0 0	0 0
		DIAS / BASE COTIZACIÓN				
		DIAS / BASE COTIZACIÓN				
		DIAS / BASE COTIZACIÓN				
TOTALES			$ 77.000	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL [illegible]	$	0
TOTAL [illegible]	$	0
[illegible] GAS APORTES	$	77.000
[illegible]	$	100
FECHA LÍMITE DE PAGO:		19/06/2014

TOTAL VALOR A PAGAR

$ 77.100

IMPORTANTE [illegible]

RESOLUCION

No(0007/5) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pago PENSION DE JUBILACION - Hoja 2.

Que el artículo 11 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1992, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, al tomarse el salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de [illegible] es:

[illegible] = $299.715

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a este beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a [illegible], identificada con la cédula de ciudadanía [illegible] expedida en [illegible].

Artículo 2º Ordenar el pago de $ [illegible] como valor mensual de la pensión de jubilación del señor [illegible], valor que descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Población Sao Juan de Dios.

Artículo 3º Reconocer en la nómina de pensionados a [illegible] a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los 15 DIC. 1994

(Original firmado) ARMANDO E. DELGADO S.
Síndico General

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

830,077,650-1

CRA 104 20 C 31 - 4860333 EXT 137

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No.		FECHA	
No CONTRATO	974-14	RESOLUCION O.DE SERVICIO	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	IDENTIFICACIÓN NUMERO	No C.C 19'134.497
CENTRO DE COSTO N36C2	LUGAR DE UBICACIÓN: CAMI II- AMBULANCIA	PROFESION	CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	1201	FECHA 09/04/2014	REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE JULIO PORQUE SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI II X DURANTE EL MES DE JULIO DE 2014 SEGÚN CUENTA DE COBRO No 06

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2014	$3.780.000,00	30/04/2014

MODIFICACIONES

VALOR				TIEMPO		
No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION		No MODIFICACION	FECHA INICIAL MOD.	FECHA FINAL MOD.
1		3.780.000,00			01/05/2014	30/07/2014
TOTAL		7.560.000,00				

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES		
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS Y/O TURNOS A	VALOR CTA COBRO		PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2014	28/02/2014	30	1260000			2.520.000,00
2	01/03/2014	31/03/2014	30	1260000			1.260.000,00
3	01/04/2014	30/04/2014	30	1260000			-
4	01/05/2014	31/05/2014	30	1260000			2.520.000,00
5	01/06/2014	30/06/2014	30	1260000			1.260.000,00
6	01/07/2014	31/07/2014	30	1260000			-
VALOR EJECUTADO				7.560.000,00		100,02%	

Nombre Supervisor		DRA. PAOLA CAROLINA GIRALDO P.	PAOLA G
CARGO :		PROFESIONAL ESPECIALIZADA	Firma

FECHA : JULIO/14

CUENTA DE COBRO No 6 CONTRATO No 974-14

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 AL 31 DE JULIO 2014
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACION MENSUAL A COBRAR :
UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1'260.000)
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1'260.000)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE JULIO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624860
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:			CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			**2.CÉDULA N°:**	19'124.487	**3.C.P.S.**	974-14	**4.O.P.S.**	
5.1 INICIA	1 de feb de 14	**5.2 FINALIZA.**	30 de jul de 14	**6.1 CUANTÍA TOTAL:**	$ 7.560.000		**6.2 CERT DISP PP/TAL**	1201-09/04/2014	**6.3 CERT REGISTRO PP/TAL**	No	
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 al 31 de julio 2014			**7.2 Nro. de turnos**	30	**7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL**	100,00%	**7.4 EJECUCIÓN FÍSICA**	100,00%	**8.PAGO N°**	6	
9. VALOR PAGO	$ 1.260.000	**10.1 NOMBRE SUPERVISOR /A:**	DRA. PAOLA GIRALDO			**10.2 CARGO:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADA				

11.OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las politicas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las politicas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener, desarrollar e implementar la Vision y la Mision del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
2	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio control interno
3	Ejecutar las demas actividades que conforme al presente contrato le sea indicada por el Supervisor asignado.

30 FOLIOS

15. FIRMA CONTRATISTA:

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 974-14 , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

PAOLA G

18. FECHA REVISIÓN		**FIRMA SUPERVISOR**

18.1 RADICACIONES:

		dd	mm	yyyy	**18.2 FIRMAS**
1					
2	JURIDICA				
	FINANCIERA				

RECIBO DE PAGO - PA

MPLE S.A.
www.pagosimple.com

No. REFERENCIA	8827575655	No. PLANILLA	27575655	No. DE AFILIADOS	1	PERIODO DE PAGO SALUD	14 07	PENSIÓN	14 0
NIT / CÉDULA	19124487	APORTANTE	CLEDONIO VISCAINO HERRERA						

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	COT	NOVEDADES	SALUD APORTE	PENSIÓN APORTE	ARL APORTE	CAJA APOR
CC 19124487	CLEDONIO VISCAINO HERRERA	3		CÁPITA/UPC 77.000	-- 0	-- 0	--
				0 16.000	0 0	0 0	0
				$ 77.000	$ 0	$ 0	$ 0

TOTALES

TOTAL INCAPACIDAD	$	0
TOTAL SENA	$	0
TOTAL A PAGAR APORTES	$	77.000
DIAS DE MORA	5	
VALOR DE LA MORA	$	300

TOTAL VALOR A PAGAR

$ 77.300

FECHA LÍMITE DE PAGO: 21/07/2014

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

IMPORTANTE: Una vez realizado el pago se hará efectivo el 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.

COLSUBSIDIO FONTIBON

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
CODIGO : 20596
FORMULA : 8827575655

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	77300
			77300

DOCUMENTO

1407210007599691
CONSECUTIVO: 001

JUL 21, 14 11:39

21/Jul/2014 11:39 1254 07 0082 5205190
(COPIA CLIENTE)

ımente las siguientes instrucciones para realizar el pago de la Planilla Asistida Presencial (P.A.P.)

le su planilla: **consérvelo.**
este documento con el timbre de la caja registradora.
lrá en cuenta los plazos establecidos en los Decretos 1670 de 2007 y 728 de 2008.
siguiente.
celación de sus aportes para acercarse a realizar su liquidación a tiempo y evitar intereses de mora
e pago posterior a la Fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007, no implica que las administradoras acepten o se
ıncia no habrá lugar al reconocimiento de las prestaciones económicas como incapacidades, licencias de maternidad y

gar ya que una vez realizado el pago, SIMPLE S.A., da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información
ores en la información del registro en el sistema o la liquidación del recibo de pago PAP serán responsabilidad exclusiva
pción de un pago por menor valor), las deberá realizar el aportante directamente con las administradoras.
alle de la autoliquidación en el recibo de pago, debe acudir nuevamente al punto de atención para generar un nuevo recibo antes de realizar el

o en que realice la liquidación y hasta la fecha impresa en el campo fecha límite de pago en cualquiera de las cajas de los Supermercados y
ım, Almacenes Éxito®, Finamerica y Supermercados Comfandi, en el mismo horario de atención de estos.
ago PAP, corresponde a lo liquidado hasta la fecha límite de pago.
ciones de las principales novedades, generadas en las planillas de **SIMPLE S.A.**

Novedades

	Ingreso	INGR	Ingreso Riesgos Profesionales
	Retiro	RET P	Retiro Pensión
	Retiro Riesgos Profesionales	VST	Variación Salario Transitoria
	Variación Salario Permanente	SLN	Suspensión o Licencia No Remunerada
	Incapacidad Enfermedad General	TDE	Traslado Desde Otra EPS
	Licencia Maternidad	TAP	Traslado a Otra AFP
TAE	Traslado a Otra EPS	VAC	Vacaciones
TDP	Traslado Desde Otra AFP	AVP	Aporte Voluntario Pensión
1 - 30	IRP - Número de Días Incapacidad por Riesgos Profesionales	VCT	Variación Centro Trabajo

Muchas gracias por elegir a **SIMPLE S.A.**, para realizar el pago de sus aportes a Seguridad Social y Parafiscales, en caso de cualquier inquietud, comuníquese con nuestra línea de atención en Bogotá: 343 2949 y en Cali 554 0515 o escríbanos a nuestro **Contáctenos** en www.pagosimple.com.

Fundación San Juan de Dios
Sindicatura General

RESOLUCION
No(Nº 000075) DE 1.994
Por la cual se reconoce y ordena [illegible] PENSION DE JUBILACION - Hoja 2.

[illegible] el artículo [illegible] de la Convención Colectiva de Trabajo de 199[illegible], dispone que [illegible] "La pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esté devengando el trabajador en el momento del retiro, ni inferior al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de [illegible] peticionari[illegible] es:

[illegible] [illegible] 75% = [illegible]

Que corresponde a esta Sindicatura reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a este beneficio.

[illegible] de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE:

Artículo 1º [illegible] pensión de jubilación a [illegible] señor [illegible], identificad[illegible] con la cédula de ciudadanía [illegible] expedida en [illegible].

Artículo 2º Ordenar el pago de $ [illegible] como valor mensual de la pensión de jubilación [illegible] señor [illegible] [illegible] por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º [illegible] al señor [illegible], a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su [illegible].

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: [illegible] DIC. 1994

[illegible]

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ
Síndico General

7

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

890.877.650-1

CRA 16 # 20 C 31 - 4860033 EXT 137

CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

ORDEN DE PAGO No | FECHA

No CONTRATO | 874-14 | RESOLUCION O.DE SERVICIO

CONTRATISTA | CELEDONIO VOCANEGRA HERRERA | IDENTIFICACION NUMERO | No C C 19'124.457

CERTIFICADO COMO | MUJER | NOMBRE VEHICULO | CAMIL- AMBULANCIA | PROFESION | CONDUCTOR

No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL -CDP- | 1624 | FECHA | 08/07/2014 | REGISTRO PRESUPUESTAL

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE AGOSTO PUNTUALMENTE AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARP Y CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA EN EL AREA DE AMBULANCIAS UBICADO EN EL CAMI Y CORRESPONDE AL MES DE AGOSTO DE 2014 SEGUN CUENTA DE COBRO No 07

FORMA DE PAGO

CONTRAENTREGA

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION
01/02/2014	$3.780.000,00	30/04/2014

VALOR

No MODIFICACION	FECHA	VALOR MODIFICACION
1		2.730.000,00
2		1.260.000,00
TOTAL		8.820.000,00

TIEMPO

No MODIFICACION	FECHA INICIAL VCTO.	FECHA FINAL VCTO.
	01/05/2014	30/06/2014
	01/07/2014	31/08/2014

EJECUCIONES

No CUENTA COBRO	PERIODO A CANCELAR FECHA INICIAL	FECHA FINAL	No DE DIAS TRABAJADOS	VALOR CANCELADO	PROVISION GLOSA	SALDO CONTRATO
1	01/02/2014	28/02/2014	30	1260000		2.520.000,00
2	01/03/2014	31/03/2014	30	1260000		1.260.000,00
3	01/04/2014	30/04/2014	30	1260000		
4	01/05/2014	31/05/2014	30	1260000		2.520.000,00
5	01/06/2014	30/06/2014	30	1260000		1.260.000,00
6	01/07/2014	31/07/2014	30	1260000		
7	01/08/2014	31/08/2014	30	1260000		
VALOR EJECUTADO				8.820.000,00		100,00%

Nombre Supervisor	ORA. PAOLA CAROLINA GIRALDO P.	
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADA	Firma

FECHA : AGOSTO/14

CUENTA DE COBRO No 7 CONTRATO No 974-14

HOSPITAL FONTIBON ESE
NIT 830,077,650-1

DEBE A

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá

CONCEPTO: Atender los requerimientos de la entidad en Movilidad y Apoyo Logistico
SERVICIOS PROFESIONALES:
SITIO DE UBICACIÓN: CAMI II HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AREA Y/O AMBITO DONDE LABORA : AMBULANCIA
CENTRO DE COSTO: N08C2
PERIODO A LIQUIDAR: 01 AL 31 DE AGOSTO 2014
NUMERO DE TURNOS Y/O DIAS A CANCELAR: 30 Turnos
VALOR COMPENSACIÓN MENSUAL A COBRAR :
UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1'260.000)
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES :

TOTAL COBRO (INCLUYE VALOR COMPENSACION MENSUAL Y TURNOS Y/O DIAS ADICIONALES)
UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1'260.000)
AUTORIZO AL HOSPITAL FONTIBON ESE A CONSIGNAR EL VALOR CORRESPONDIENTE DE MI CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DE MIS SERVICIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO EN LA CUENTA DE AHORROS No 004870254135 DEL BANCO DAVIVIENDA

CORDIALMENTE

Celedonio Vizcaino

NOMBRE CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C No 19'124.487 de Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA Carrera 20 A No. 40 - 45 Sur
TELEFONO FIJO No 7 624880
TELEFONO CELULAR No 313 321 7640

Formato Presentación de informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO PEREIRA	2 CÉDULA N°	10.124.457	3 D.P.S.	974-14 4.D.P.S
5.1 INICIA 1 de Feb de 14	5.2 FINALIZA 31 de Oct de 14	6.1 CUANTÍA TOTAL	$ 8.820.000	6.2 CERT DISP PRTAL	1034 09/07/2014
6.3 CERT REGISTRO PRTAL No					
7.1 PERÍODO INFORME: Del 01 al 31 de AGOSTO 2014	7.2 Nro. de Informe 10	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100.00%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	100.00% SIPAGO N°
9. VALOR PAGO $ 1.260.000	10 - NOMBRE SUPERVISOR (A)	DRA. PAOLA GIRALDO		10.2 CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADA	

11 OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su adecuada presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su adecuada presentación y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos, materiales y demás cargas de propiedad o a cargo del hospital que le sean indicados	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos, materiales y demás elementos propios del hospital o a cargo que le sean indicados
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, los herramientos y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando existan daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según el caso.	Informar al Supervisor cuando existan daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería
7	Cuidar y controlar el vehículo por el uso, cargue y descargue de los elementos que sean transportados en el vehículo a su cargo.	Cuidar y controlar el vehículo por el uso, cargue y descargue de los elementos que sean transportados en el vehículo a su cargo.
8	Realizar los oficios de mensajería que le sean encomendados dentro de su cargo y conocer plenamente la ubicación de oficinas más concurridas	Realizar los oficios de mensajería que le sean encomendados dentro de su cargo y conocer plenamente la ubicación de oficinas más concurridas
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas de la entidad	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas de la entidad
10	Trasladar pacientes del hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener desarrollando mensajería para el Área de Archivo y apoyando el departamento cuando se requiere
2	Apoyo logístico en cuanto a las reuniones de la gerencia
3	Las actividades se desarrollan conforme al programa establecido por la Supervisora

30 turnos

15. FIRMA CONTRATISTA

Celedonio Vizcaino

16 ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

El (la) (el) Supervisor (a) del contrato de prestación de servicios No. 974-14 hace constar que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto por el cual se celebró el citado contrato durante el periodo correspondiente al presente informe

17 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

PAOLA G

FIRMA SUPERVISOR

18 FECHA REVISIÓN

18 *PUBLICACIONES

	18.2 FIRMAS			
1		dd	mm	aaaa
2 SUPERVISOR				
ENCARGADO				

SIMPLE S.A.

www.pagosimple.com

RECIBO DE PAGO - PA

No. REFERENCIA	8827786412	No. PLANILLA	27786412	No. DE AFILIADOS	1	PERIODO DE PAGO SALUD	AA 14	MM 08	PENSIÓN AA 14
NIT / CÉDULA	19124487	APORTANTE	CELEDONIO VISCAINO HERRERA						

DETALLE DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	COT	NOVEDADES	SALUD APORTE		PENSIÓN APORTE		ARL APORTE		CAJA	APOR
CC 19124487	CELEDONIO VISCAINO HERRERA	3	DÍAS BASE COTIZACIÓN	CAFESALUD	77.000	-	0	-	0	--	
			DÍAS BASE COTIZACIÓN	10	616.000	0	0	0	0	0	
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
			DÍAS BASE COTIZACIÓN								
TOTALES				$	77.000	$	0	$	0	$	0

TOTAL ICBF	$	0
TOTAL SENA	$	0
TOTAL A PAGAR APORTES	$	77.000
DÍAS DE MORA		0
VALOR DE LA MORA	$	0

TOTAL VALOR A PAGAR

$ 77.000

FECHA LÍMITE DE PAGO: 08/08/2014

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.

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

[illegible]
[illegible]

[illegible] S O P O R T E

[illegible] [illegible] SIMPLE [illegible]
[illegible]
[illegible] [illegible]

[illegible]	Cant	Valor
[illegible]	1	77000
		77000

[illegible]

[illegible] [illegible] 001

[illegible] 14 12:54

[illegible] 12 54 1254 01 0035 5248356
[illegible]

RESOLUCION

Nº(Nº 0 0 0 7 5) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una PENSION DE JUBILACION - Nota 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1972, dispone que la "La pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que este devengaré el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

$99,765 x 1 = $99,765=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a (nombre) CRUCIANO VIZCAINO a partir de , identificado con la cédula de ciudadanía No. expedida en .

Artículo 2º Fijarse en la suma de $ 99,765= como valor mensual de la pensión de jubilación a (nombre) CRUCIANO VIZCAINO a partir de , suma que deberá ser descontada el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Reconocer en la nómina de pensionados a (nombre) CRUCIANO VIZCAINO, a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta resolución procede únicamente el recurso de reposición el cual deberá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los 13 DIC. 1994

(Firmado) ARMANDO DELGADO S.
Síndico General

ARMANDO RICARDO DELGADO SUARTZ.
Síndico General

"Vida y dolor en mi mano
y el alivio en mi cabeza
dame conocimiento
para el enfermo que reza"

Star Life Capacitaciones E.U.

NIT 900387386-3

AMPARADO POR LA LEY 115 DE 1994 ARTICULO 42 Y 90

Certifica que:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

Identificado con

C.C. 19124.487 de Bogotá

Asistió y aprobó la capacitación de **ATENCION PRE-HOSPITALARIA** *con énfasis en trauma*

Cumpliendo con una intensidad de **80 horas**

Realizado en Bogotá del 04 al 10 de Febrero de 2013

Validez dos (2) años

MEDICO GENERAL
Juan C. Bocanegra D.
C.C. 1.057.574.842

DR. JUAN CARLOS BOCANEGRA D.
Director Científico

STAR LIFE
CAPACITACIONES E.U.
NIT 900.387.386-3

PEDRO HUERTAS
Representante Legal

No de Contrato: 974-14

C.C. 19124.487

19'124.487

Nº de Contrato: 974-14

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón

20143300008981

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **20143300008981**
Fecha: 18-02-2014

Bogotá D.C., Jueves, 20 de Febrero de 2014

Señores:
COLEGIO DISTRITAL NOCTURNO SANTIAGO PEREZ
CRA 24 # 49 - 86
Bogota - D.C.

Ref: CERTIFICACION IDONEIDAD Y LEGALIDAD- CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

Apreciados Señores :

Cordial saludo. De manera atenta me permito solicitarles certificar la idoneidad y legalidad del diploma de la(s) siguiente(s) persona(s) vinculada(s) en el Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, así:

CONFERIDO A	CEDULA	TITULO/ DIPLOMA	FECHA (DD/MM/AA)	ACTA	ACTA INDIVIDUAL
CELEDONI VIZCAINO HERRERA	19124487	BACHILLER	25 DE MARZO DE 1982		FOLIO 105 LIBRO 82-1

Favor allegar respuesta en medio físico a la Carrera 104 No. 20 C-21 CAMI I -Sede Administrativa - Área de Talento Humano Hospital Fontibón.

Agradezco la atención prestada a la presente comunicación

Cordialmente,
Original Firmado por
Yidney García Rodriguez
YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente

Anexo (1) Folio- Autorización Verificación de Título

Aprobó: Carlos Eduardo Duran Torres – Subgerente Administrativo y Financiero
Revisó: Ivonne Moreno Fonseca – Coordinadora de Talento Humano
Elaboró: Liliana Cortes-Técnico Administrativo Talento Humano

envía Mensajería y Mandados colvanos ltda. NIT. 800.185.306-4

Carrera 104 N° 20C – 21
Tel: 4860033 – 4868510
Fax 4044694
Codigo Postal: 110921
www.hospitalfontibon.gov.co

HOSPITAL FONTIBON
BOGOTÁ HUMANA

envia
Mensajería y Mercancías
COLVANES S.A.S. NIT. 800.185.306-4
Principal: Calle 13 No. 64-68 Bogotá D.C.
Atención al usuario: PBX (1) 422 9658
www.enviacolvanes.com.co

ME | RF | EH | CF | MI | SM | MVA | MVT

Ltr. Min. Transporte 8080 de marzo 14/2000
Ltr. Mintic 001101 de Julio 10/2013
CIIU 4923 Transporte de Mercancía
CIIU 8299 Mensajería Express

GUÍA CRÉDITO

014027799426

FECHA ADMISIÓN: 26 OC 14
HORA:
ORIGEN CIUDAD - DPTO.:
DESTINO CIUDAD - DPTO. / PAIS: BOGOTA DC.
CITA PARA ENTREGAR: D M A H
Sobre cerrado / Descargue

REMITENTE
NOMBRE:
DIRECCIÓN:
No. Int.:
CIUDAD / D.I. / NIT:
Código Postal Origen:
CENTRO DE COSTO:
CUENTA:
TELÉFONO:

DESTINATARIO
NOMBRE: Colegio Distrital Nocturno
DIRECCIÓN: Cra. 24 H 49-86
No. Int.:
Código Postal Destino:
Barrio, C.C. Planta/Bodega: Santiago Perez.

NOTAS: Correspondencia Documentos

UNIDADES: 1
PESO (Kg/Lbs): 1
PESO VOL. (Kg): 1
PESO A COBRAR (Kg): 1
VALOR DECLARADO: 10.000
FLETE:
C. MANEJO:
OTROS:
TOTAL FLETES:

CARGUE/PORTE: SI NO

El usuario declara conocer que tiene conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página en Web www.enviacolvanes.com.co y las tarifas ubicadas en los Puntos de Venta, que regula el servicio acordado entre las partes, bajo cualquiera modalidad de Cargue y Porte de este documento. Para la presentación de PQR, remitirse a nuestra página web o a PBX (1) 4229660.

— REMITENTE —

envia Mensajería y Mercancías Colvanes S.A.S. NIT 800.185.306-4

MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN ME

CAUSAL DE DEVOLUCIÓN			
Desconocido	No. 31	1	2
Rehusado	No. 44	1	2
No reside	No. 35	1	2
No reclamado	No. 40	1	2
Dirección Errada	No. 34	1	2
Otros (Nombrar Operativo / Cerrado)		1	2

Fecha de Devolución al Remitente: D M A HORA:
Observaciones en la entrega:

Para ME y RF: Tiempo de entrega 48 horas hábiles después de arribo en destino.

INTENTO DE ENTREGA: FECHA HORA
1 D M A :
2 D M A :

Guía complementaria de Devolución:
Recibió a satisfacción: Nombre, C.C. y Sello Destinatario
D M A H:

POPEYAN

4266

19124487

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **20143300025421**
Fecha: 28-04-2014

Bogotá D.C., Miercoles, 30 de Abril de 2014

Señores:
SECRETARIA DE EDUCACION
AV EL DORADO No 66-63 PISO 1
3241000
Bogota - D.C.

Ref: CERTIFICACION IDONEIDAD Y LEGALIDAD- CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

Apreciados Señores :

Cordial saludo. De manera atenta me permito solicitarles certificar la idoneidad y legalidad del diploma de la(s) siguiente(s) persona(s) vinculada(s) en el Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, así:

CONFERIDO A	CEDULA	TITULO/ DIPLOMA	FECHA (DD/MM/AA)	REGISTRO	COLEGIO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19124487	BACHILLER	25 DE MARZO DE 1982	FOLIO 105 LIBRO 82-1	COLEGIO DISTRITAL NOCTURNO SANTIAGO PEREZ

Favor allegar respuesta en medio físico a la Carrera 104 No. 20 C-21 CAMI I -Sede Administrativa - Área de Talento Humano Hospital Fontibón.

Agradezco la atención prestada a la presente comunicación

Cordialmente,

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente
Anexo: (1) Folio

Aprobó: Carlos Eduardo Duran Torres – Subgerente Administrativo y Financiero
Revisó: Ivonne Moreno Fonseca – Coordinadora de Talento Humano
Elaboró: Liliana Cortes-Técnico Administrativo Talento Humano

SECRETARIA DE EDUCACION DE BOGOTA
RADICADO: E-2014-82729
FECHA: 14-05-2014 - 08:26
ANEXOS: FOLIOS: 2
RADICADOR: YOLANDA
DESTINO:
5310 - OFICINA DE SERVICIO AL CIUDADANO

Carrera 104 N° 20C – 21
Tel:4860033 – 4868510
Fax 4044694
Código Postal: 110921
www.hospitalfontibon.gov.co

BOGOTÁ HUMANA

19124487

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón

20143300008981

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **20143300008981**
Fecha: 18-02-2014

Bogotá D.C., Jueves, 20 de Febrero de 2014

Señores:
COLEGIO DISTRITAL NOCTURNO SANTIAGO PEREZ
CRA 24 # 49 - 86
Bogota - D.C.

Ref: CERTIFICACION IDONEIDAD Y LEGALIDAD- CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

Apreciados Señores :

Cordial saludo. De manera atenta me permito solicitarles certificar la idoneidad y legalidad del diploma de la(s) siguiente(s) persona(s) vinculada(s) en el Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, así:

CONFERIDO A	CEDULA	TITULO/ DIPLOMA	FECHA (DD/MM/AA)	ACTA	ACTA INDIVIDUAL
CELEDONI VIZCAINO HERRERA	19124487	BACHILLER	25 DE MARZO DE 1982		FOLIO 105 LIBRO 82-1

Favor allegar respuesta en medio fisico a la Carrera 104 No. 20 C-21 CAMI I -Sede Administrativa - Área de Talento Humano Hospital Fontibón.

Agradezco la atención prestada a la presente comunicación

Cordialmente,

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente

Anexo (1) Folio- Autorización Verificación de Titulo

Aprobó: Carlos Eduardo Duran Torres – Subgerente Administrativo y Financiero
Revisó: Ivonne Moreno Fonseca – Coordinadora de Talento Humano
Elaboró: Liliana Cortes-Técnico Administrativo Talento Humano

envia
Mensajería y Mercancías

COLVANES S.A.S. NIT. 800.189.308-4
Principal: Calle 13 No. 64-80 Bogotá D.C.
Atención al cliente: PBX (1) 423 9000
www.enviacolvanes.com.co

ME | RF | EH | CF | MI | SM | MVA | MVT

Lic. Min. Transporte 0060 de marzo 14/2000
Lic. Distrito 001181 de julio 13/2010
CIIU 4923 Transporte de Mercancía
CIIU 5320 Mensajería Expresa.

GUÍA CRÉDITO

014027799426

014027799426

FECHA ADMISIÓN: DD MM AA | HORA: | DEPTO. ORIGEN - DPTO.: BOGOTA D.C | DESTINO, CIUDAD - DPTO. / PAÍS: FLORENCIA | CITA PARA ENTREGAR: D M A H | Cobro cargue / Descargue

REMITENTE

NOMBRE: HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL EST
DIRECCIÓN: CARRERA 104 NO. 20 C - 21
No.Cel.: 4860033 | Teléfono: 3000705O-1 | Código Postal Origen | CENTRO COSTO: 01-741-0000004
NOMBRE: Celtic Distribuidor Lectano
DIRECCIÓN: cra. 11A #45-26
No.Cel.: | Código Postal Destino | NO RECIBE LOS SÁBADOS ☐
Centro Perez

CENTRO DE COSTO:
UNIDADES: 1
PESO (Kgs/pcs): 1
PESO VOL. (Kgs): 1
PESO A COBRAR (Kgs):
VALOR DECLARADO: 10.000
FLETE:
C. MANEJO:
OTROS:
TOTAL FLETES:

NOTAS DESTINATARIO

Nombre, C.C. Destinatario: Con-portería

El remitente declara que este manifiesto no se contraviene, (n)ni, (n)otras valores, dinero, ni de prohibido transporte y se condiciona en: Documento.

CANTIDAD | | | | | |

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página de Web www.enviacolvanes.com.co de Colvanes S.A.S. y en las carteleras ubicadas en los Puntos de Venta, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido declara conocer y aceptar con la suscripción de este documento. Para la presentación de P.Q.R. remítase a nuestra página web o al PBX (1) 4239999

SI | NO

MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN ME

CAUSAL DE DEVOLUCIÓN:

Desconocido	No. 31	1	2
Rehusado	No. 44	1	2
No reside	No. 35	1	2
No reclamado	No. 40	1	2
Dirección Errada	No. 34	1	2
Otros (Seriedad Operativa / Cerrado)		1	2

Fecha de Devolución al Remitente: D M A | Hora: :

Observaciones en la entrega:

Para ME y RF: Tiempo de entrega 48 horas hábiles después de arribo en destino.

INTENTO DE ENTREGA:

	FECHA	HORA
1	D M A	:
2	D M A	:

Guía complementaria de Devolución:

Recibí a satisfacción
Nombre, C.C. y Sello Destinatario

D M A H:

014027799426

— CUMPLIDO REMITENTE —

envia Mensajería y Mercancías

REPORTE DE NOVEDAD Y SOLUCION

GUIA No. 9426 FECHA 27 feb 14 FECHA GUIA _____

REMITENTE _____

DESTINATARIO _____

SE OFRECIO EN FECHA _____ CODIGO DE ENTREGA EXTEMPORANEA _____ UNIDADES _____

NOMBRE OP _____ COD 34 RUTA _____ CEL _____

COD NOV. 34 NOVEDAD no existe 49 96

FECHA _____ SOLUCION _____

NOMBRE AUXILIAR SERVICLIENTE

FORVEK 04

LB IMPRESOS S.A.S. PBX 631 7355

2014 8981

	PROCESO: GESTION DE TALENTO HUMANO		ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA
	SUBPROCESO: VINCULACION DE PERSONAL	Código: 3.3.53FO1934	
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Versión: 1	
	NOMBRE: AUTORIZACION VERIFICACION DE TITULOS	Página: 1 de 1	

FECHA: 14-02-2014

Yo Antonio Vicente Herrera identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 19124487 expedida en Bogotá autorizo al Hospital Fontibón E.S.E con Nit. 830077650-1 para realizar el proceso de verificación de idoneidad y legalidad de los certificados, títulos profesionales, títulos especializados, entre otros; adjuntos en la(s) hoja(s) de vida entregadas a la institución como parte de los requisitos definidos en el procedimiento de selección y vinculación de personal de la institución.

Cordialmente

Antonio Vicente H

Nombres y apellidos completos y legibles

19124487

C.C. No.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

19124487

Bogotá, martes, 20 de mayo de 2014

RADICACIÓN CORRESPONDENCIA DE SALIDA	
No. Radicación:	S-2014-76966
FECHA:	20/05/2014
No. Referencia:	E-2014-82729

Señora
YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
HOSPITAL DE FONTIBON
Carrera 104 No. 20 C - 21
4860033 - 4868510
Bogota D.C..

Asunto: E-2014-82729 del 14/05/2014 - Solicitud Registro de Diploma

Respetada Señora:

Gentilmente, informo a usted que consultados los archivos físicos que se encuentran bajo la custodia de la Oficina Servicio al Ciudadano de la Secretaria de Educación, para responder su solicitud de registro del título de BACHILLER, existen los siguientes datos:

NOMBRE:	**VIZCAINO HERRERA CELEDONIO**
INSTITUCIÓN:	COLEGIO DISTRITAL NOCTURNO SANTIAGO PEREZ
TÍTULO:	BACHILLER
FECHA GRADUACION:	noviembre 27 / 1980
FECHA DE REGISTRO:	marzo 25 / 1982
LIBRO:	82-1
FOLIO:	10-V

Cordialmente,

BLANCA ISABEL DIAZ DIAZ
Jefe Oficina de Servicio al Ciudadano

Proyectó y Elaboró: Sandra Patricia Rodriguez Alarcón

	PROCESO: GESTION FINANCIERA				
	SUBPROCESO: GESTION DE GASTOS			Codigo: 2.4.25.5FO1991	
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO			Version: 1	
	NOMBRE: CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO			Pagina: 1 de 1	

No. CONTRATO	974-14	O DE SERVICIO			
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			IDENTIFICACIÓN NUMERO	18.124.467
CENTRO DE COSTO	N08C2	LUGAR DE UBICACIÓN	CAMI II	OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP	865		FECHA		2015-01-29

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE FEBRERO UNA VEZ SE HA VERIFICADO QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL Y CUMPLÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO AAAA/MM/DD	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION AAAA/MM/DD
2014-02-01	3.780.000	2015-02-28

MODIFICACIONES

No MODIFICACION	VALOR MODIFICACION
1	3.780.000
2	1.260.000
3	2.520.000
4	1.260.000
5	1.260.000
6	1.260.000
7	1.260.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 16.380.000,00

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL AAAA/MM/DD	FECHA FINAL AAAA/MM/DD	DIAS Y/O	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA 2%
1	2014-02-01	2014-02-28	30	1.260.000	
2	2014-03-01	2014-03-31	30	1.260.000	
3	2014-04-01	2014-04-30	30	1.260.000	
4	2014-05-01	2014-05-31	30	1.260.000	
5	2014-06-01	2014-06-30	30	1.260.000	
6	2014-07-01	2014-07-31	30	1.260.000	
7	2014-08-01	2014-08-31	30	1.260.000	
8	2014-09-01	2014-09-30	30	1.260.000	
9	2014-10-01	2014-10-31	30	1.260.000	
10	2014-11-01	2014-11-30	30	1.260.000	
11	2014-12-01	2014-12-30	30	1.260.000	
12	2015-01-01	2015-01-30	30	1.260.000	
13	2015-02-01	2015-02-28	30	1.260.000	

VALOR EJECUTADO	$	16.380.000,00
SALDO CONTRATO	$	-
NOMBRE SUPERVISOR	DRA. PAOLA C GIRALDO	
CARGO	LIDER PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO- APH	Firma

Elaborado Por: Coordinador Financiero-Contador. Fecha: Septiembre 2014	**Revisado Por:** Subgerente Administrativo y Financiero. Fecha: Septiembre 2014	**Aprobado Por:** Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

23-02-15

Bogotá, D.C., FEBRERO DE 2015

CUENTA DE COBRO
N°13

HOSPITAL FONTIBON
NIT: 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. No. 19.124.487 DE BOGOTA

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **FEBRERO** según el contrato de prestación de servicios No **974-14** de acuerdo al informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Numero de turnos/dias: (30)

TOTAL: UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE

TOTAL: $1´260.000°°

- **Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No.004870254135 del Banco DAVIVIENDA**

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2013		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT ($37.577.000.00)		X

Cordialmente,

Celedonio Vizcaino

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Cédula: 19.124.487 de Bogota
E- MAIL: VISCAINO4201@GMAIL.COM
Cel.3143652427

10-Feb-15

	PROCESO: GESTION GERENCIAL				
	SUBPROCESO: ASESORA JURIDICA Y DE CONTRATACION			Codigo: 2-4.3.6.FO.0.99	
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO			Version: 1	
	NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES			Pagina: 1 DE 1	

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: CELEDONIO VIZCAINO HERRERA | ZCÉDULA N°: 19.136.687 | 4. C.P.S. 974-14 | 4.C.P.S.

6. PERIODO INFORME: 2014-09-01 | 2014-09-29 | 5. SUPERVISOR: ORA PAOLA C. GRALLO | 7. OBJETO/ACTIVIDAD: CONDUCTOR

8. OBJETO DEL CONTRATO: Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos segun instrucciones dadas por el supervisor

9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo de placa OBJ 503 de propiedad y bajo custodia del Hospital	Conducir el vehículo de placa OBJ 503 de propiedad y bajo custodia del Hospital
2	Transportar el vehículo asignado a personal del hospital, suministros, equipos o materiales a sitios internos y externos de la	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a sitios internos y externos de la ciudad
3	Responder por el vehículo, los implementos y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, los implementos y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando el vehículo asignado para el cumplimiento de la misión, requiera mantenimiento o reparación, según	Informar al Supervisor cuando el vehículo asignado para el cumplimiento de la misión requiera mantenimiento o reparación, según sea el caso
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería
7	Observar cuando le sea requerido en el cargo y desempeño de los elementos que sean suministrados en el ejercicio de su cargo.	Observar cuando le sea requerido en el cargo y desempeño de los elementos que sean suministrados en el ejercicio de su cargo.
8	Realizar observaciones de mejoras sobre el funcionamiento del vehículo a su cargo y reportar inmediatamente la ocurrencia de	Realizar observaciones de mejoras sobre el funcionamiento del vehículo a su cargo y reportar inmediatamente la ocurrencia de mejoras como estas
9	Llevar registro diario de las actividades en formato de conformidad con las políticas y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formato de conformidad con las políticas y normas del hospital
10	Transitar por sitios del Hospital cuando las circunstancias lo ameriten y sea requerido para ello	Transitar por sitios del Hospital cuando las circunstancias lo ameriten y sea requerido para ello
11		
12		
13		
14		30 fmo.
15		
16		

10. FIRMA CONTRATISTA: Celedonio Vizcaino

11. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 974-14 certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del 01 al 30 de Sept.

FIRMA SUPERVISOR

Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos-Contador- Equipo Contratacion. Fecha: Septiembre 2014	Revisado Por: Asesor Juridico Fecha: Septiembre 2014	Aprobado Por: Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

Fundación San Juan de Dios
Sindicatura General

RESOLUCION

Nº(Nº 000075) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una PENSION DE JUBILACION - Hoja 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1982, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

399.660= X 75% = $299.745=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 19.124.487 expedida en Bogotá.

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 299.745= como valor mensual de la pensión de jubilación de el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA. De este valor se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 15 DIC. 1994

(Original Firmado por) ARMANDO R. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2015-02-19, 08:51:31 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 8842382565

Periodo Cotización: febrero de 2015 **Periodo Servicio:** febrero de 2015 **Referencia pago (PIN):** 8828785535

GUARDADA 28/01/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA				
Documento	CC19124487	Dirección	CRA 3B BIS 91A 88 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7624860		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VISCAINO HERRERA CELEDONIO	Identificación	CC19124487		

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al dia habil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A. da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante		Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Afinidad	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 19124487	VISCAINO HERRERA CELEDONIO	03	02		HORIZONTE AFP	$ 0	$ 0	CAFESALUD EPS	$ 644.350	$ 80.544	HORIZONTE AFP	$ 0	$ 0	HORIZONTE CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.544

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FTS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 644.350	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.544	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.544	$ 100	$ 80.644

IV. INFORMACION

Dia hábil de pago sin mora
13

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

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerias Cafam-Colsubsidio-

8888287855350000000991231

Grupo Éxito-Finamérica-Comfandi Grupo Éxito-Finamérica-

(415)7709998495884(8020)8828785535(3900)0000000(96)20991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO ATENDIDO EN 19-Feb-2015 08:54 1254 02 0023 1972536

COLSUBSIDIO
FONTIBON

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 23596
FORMULA : 8828785535

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	80644
			80644

DOCUMENTO

1502190002477277
CONSECUTIVO: 001

FEB 19, 15 08:54

19/Feb/2015 08:54 1254 02 0023 3976356
(COPIA CLIENTE)

	PROCESO: GESTION FINANCIERA		
	SUBPROCESO: GESTION DE GASTOS	Codigo: 2.4.23.SFO1391	
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1	
	NOMBRE: CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO	Pagina: 1 de 1	

No. CONTRATO	972 14	O DE SERVICIO		IDENTIFICACIÓN NUMERO	
CONTRATISTA	CELEDONIO VALENCIA BELTRAN				18,124,487
CENTRO DE COSTO	NIVEL	LUGAR DE UBICACIÓN	CAM II	OBJETO CONTRACTUAL	CONSULTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CDP		FECHA		2015 01 02	

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE ENERO UNA VEZ SE HA VERIFICADO QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PENSIONES Y ARL Y CUMPLO A SATISFACION CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO AAAA/MM/DD	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION AAAA/MM/DD
2014-02-01	3 700 000	2015 01 30

MODIFICACIONES

VALOR

NO MODIFICACION	VALOR MODIFICACION
1	3 700 000
2	1 380 000
3	2 520 000
4	1 250 000
5	1 250 000
6	1 250 000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 15 120 000,00

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR			PROVISIONES	
RELACION COBRO	FECHA INICIAL AAAA/MM/DD	FECHA FINAL AAAA/MM/DD	DIAS Y/O	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA 2%
1	2014-02-01	2014-02-28	28	1 260 000	
2	2014-03-01	2014-03-31	30	1 260 000	
3	2014-04-01	2014-04-30	30	1 260 000	
4	2014-05-01	2014-05-31	30	1 250 000	
5	2014-06-01	2014-06-30	30	1 250 000	
6	2014-07-01	2014-07-31	30	1 250 000	
7	2014-08-01	2014-08-31	30	1 250 000	
8	2014-09-01	2014-09-30	30	1 250 000	
9	2014-10-01	2014-10-31	30	1 250 000	
10	2014-11-01	2014-11-30	30	1 250 000	
11	2014-12-01	2014-12-30	30	1 250 000	
12	2015-01-01	2015-01-30	30	1 250 000	
VALOR EJECUTADO		$			$ 15 120 000,00
SALDO CONTRATO		$			-
NOMBRE SUPERVISOR		DRA. PAOLA CIRALDO			
CARGO		LIDER PROCESO APOYO FINANCIERO CELY Y TESORERIA CO-APH			Firma

Elaborado Por: Contratista / Financiero-Contable Fecha: Septiembre 2014	Revisado Por: Subgerente Administrativo y Financiero Fecha: Septiembre 2014	Aprobado Por: Gerencia Fecha: Septiembre 2014

26-01-15

2

Bogotá, D.C., ENERO DE 2015

CUENTA DE COBRO
N°12

HOSPITAL FONTIBON
NIT: 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. No. 19.124.487 DE BOGOTA

Por concepto de servicios prestados durante el mes de enero según el contrato de prestación de servicios No **974-14** de acuerdo al informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Numero de turnos/dias: (30)

TOTAL: UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE

TOTAL: $1'260.000°°

- **Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No.004870254135 del Banco DAVIVIENDA**

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2013		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT ($37.577.000.00)		X

Cordialmente,

Celedonio Vizcaino

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Cédula: 19.124.487 de Bogota
E- MAIL: VISCAINO4201@GMAIL.COM
Cel.3143652427

PROCESO: GESTION GERENCIAL

SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION

TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO

NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES

Codigo: 2.4.23.SFO1590

Version: 1

Pagina: 1 de 1

1. NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	2 CEDULA N°:	19,194,847	3. C.P.S:	374-14	4.D.P.S:
6. PERIODO INFORME:	2015-01-31	2015-01-31	8. SUPERVISOR:	DRA. PAOLA C. GIRALDO	7. OBJETO ACTIVIDAD():	CONDUCTOR

8. OBJETO DEL CONTRATO:

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos segun las las necesidades institucionales.

9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	AO1	Conducir el vehículo asignado y velar por su seguridad y el de los ocupantes	Conducir el vehículo asignado y velar por su seguridad y el de los ocupantes
2		Transportar el vehículo asignado al personal de soporte	Transportar el vehículo asignado al personal de soporte
3		Responder por el vehículo, los documentos y equipos a su cargo.	Responder por el vehículo, los documentos y equipos a su cargo.
4		Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato
5		Informar al Supervisor cualquier daño ocurrido durante el vehículo asignado que se corresponderla revisión mantenimiento preventivo según	Informar al Supervisor cualquier daño ocurrido durante el vehículo asignado que se corresponderla revisión mantenimiento preventivo según
6		Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajeria
7		Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean transportados en el vehículo a su cargo	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean transportados en el vehículo a su cargo
8		Realizar mantenimiento preventivo al vehículo asignado	Realizar mantenimiento preventivo al vehículo asignado
9		Llevar registro diario de las actividades realizadas con diligencia	Llevar registro diario de las actividades realizadas con diligencia
10		Realizar permanente el respeto a las normas de tránsito	Realizar permanente el respeto a las normas de tránsito
11			
12			
13			30 meses
14			
15			

10. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

11. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicio No. 374-14 certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

PAOLA G

FIRMA SUPERVISOR

Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos Contratos Equipo Contratacion Fecha: Septiembre 2014	Revisado Por: Asesor juridico Fecha: Septiembre 2014	Aprobado Por: Gerencia Fecha: Septiembre 2014

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2015-01-14, 09:59:54 AM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 8839382345

Periodo Cotización: enero de 2015 Periodo Servicio: enero de 2015 Referencia pago (PIN): 8828785535

GUARDADA 10/12/2014

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA				
Documento	CC19124487	Dirección	CRA 3B BIS 91A 88 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7624860		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VISCAINO HERRERA CELEDONIO	Identificación	CC19124487		

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	TDC Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IRP	Días TDP	Días SLN	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	
CC 19124487	VISCAINO HERRERA CELEDONIO	03	00																0	0	30	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	CAFESALUD EPS	$ 646.000	$ 77.000	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 77.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSO	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min. Educación	Incapacidades Licencias, Sanción	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL PAGO
$ 0	$ 646.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 77.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 77.000	$ 0	$ 77.000

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
13

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

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888287855350000000991231

Grupo Éxito-Finamérica-Comfandi Grupo Éxito-Finamérica-

(415)7709998485884(8020)8828785535(3900)0000000(96)20991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0615 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 00 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 80 - Barranquilla: 361 88 58 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

[illegible]

[illegible]

[illegible]
NIT 860.017.306-1

Código	Descripción	Cantidad
00		
455527	[illegible]	77.000
	TOTAL ---> $	77.000
	[illegible]	100.000
	CAMBIO	23.000

[illegible] 0

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Fundación San Juan de Dios
Sindicatura General

RESOLUCION

Nº(Nº 00075) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una PENSION DE JUBILACION - Hoja 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1982, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

399.660= X 75% = $299.745=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 19.124.487 expedida en Bogotá.

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 299.745= como valor mensual de la pensión de jubilación de el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA. De este valor se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 15 DIC. 1994

(Original Firmado por) ARMANDO R. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 974-14 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAINO HERRERA*

MODIFICACIÓN No. 007 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 974-14 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAINO HERRERA*

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado. y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 974-14** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLAUSULA PRIMERA –VALOR:** Adicionar al valor señalado. en la cláusula cuarta del Contrato. la suma de **UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1.260.000) M/CTE.** Para un valor total definitivo del CONTRATO de **DIECISEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($16.380.000) M/CTE. CLÁUSULA SEGUNDA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No 865 Del **29 de Enero de 2015 CLÁUSULA TERCERA-PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato para ampliarlo en **UN (1) MES MÁS CONTADOS A PARTIR DEL PRIMERO (01) DE FEBRERO DE 2015 CLÁUSULA CUARTA:** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes Para constancia se firma en Bogotá D C, A los Veintinueve (29) días del mes de Enero de 2015

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

REVISÓ ALVARO VALOR BARRIOS-ASESOR JURIDICO
ELABORÓ NATALIA ARDILA- Apoyo Oficina Jurídica

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O MODIFICACION DEL CONTRATO

Modificación en Prorroga y Adición al contrato Nº 974-14 para la prestación de servicios como CONDUCTOR DE AMBULANCIA en el área de CAMI II del HOSPITAL FONTIBON E.S.E o donde requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizado por el supervisor del contrato.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19124487		

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO
1 MES	01/02/2015	28/02/2015	865	$1260000

PABLO ROBERTO ESTUPIÑAN SEPULVEDA
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

HOSPITAL PENITRON	PROCESO: GESTION GERENCIAL		ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y CONTRATACION	Código: 2.4.25.5FO1119	
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Versión: 1	
	NOMBRE: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A CONTRATO POR PRESTACION DE SERVICIOS.	Página 1 de 1	

DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia de Servicios de Salud
AREA:	Hospitalaria-Urgencias
NÚMERO DE CONTRATO:	974-14 CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
OBJETO DEL CONTRATO:	Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Lider Proceso de Apoyo Diagnostico-Terapeutico y Aph
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO:	$1.260.000
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	UN MES APARTIR DEL 01 DE FEBRERO DE 2015
MODIFICACIÓN EN VALOR:	$1.260.000
MODIFICACIÓN OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:	No hay modificación en las actividades
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	PAOLA GIRALDO PARRA
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	VoBo SUBGERENTE
	VoBo GERENTE

HOSPITAL [illegible]

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No 845

Vigencia 2015

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto de Hospital [illegible] E.S.E

El día de expedición aparecen y hacen afectación en el siguiente rubro y/o presupuestales:

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
2210202010099	CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES OTROS	193.000.000
TOTAL		193.000.000

OBJETO:
CONTRATACION PRESTACION DE SERVICIOS [illegible]

FECHA DE EXPEDICION Bogotá, D.C. 25-Dic-15

[illegible]

MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO [illegible]
COORDINADOR FINANCIERO

APFD-007

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL FONTIÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA	:	ENERO 29 DE 2015 29 ENE 2015
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FÍSICOS 8365
OBJETO	:	CONTRATACION Y ADICIÓN A LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, JPAS Y FACTURACIÓN DEL HOSPITAL FONTIÓN
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES
VALOR	:	SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 500.000.000) M.C T.E.

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Luisa Fernanda Diaz Gacoy - Apoyo Recursos Físicos
Revisó: Pedro Roberto Estupiñan Sepúlveda - Coordinador Recursos Físicos

Carrera 10 # 132 - 21
Tel: 6500320 - 6465919
Fax 6465934

BOGOTÁ HUMANA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 974-14 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAINO HERRERA*

MODIFICACIÓN No. 006 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 974-14 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAINO HERRERA*

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 974-14** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLAUSULA PRIMERA –VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato la suma de **UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1.260.000) M/CTE.** Para un valor total definitivo del CONTRATO de **QUINCE MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS ($15.120.000) M/CTE. CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No **005** Del **02 de Enero de 2015. CLÁUSULA TERCERA:** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C. A los Dos (02) días del mes de Enero de 2015.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

[illegible]

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O MODIFICACION DEL CONTRATO

Modificación en Adición a la Orden Nº 974-14 para la prestación de servicios como CONDUCTOR DE AMBULANCIA para el CAMI II del HOSPITAL FONTIBON E.S.E o donde requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizado por el supervisor del contrato.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19124487	CRA 3 B Nº 91 A 88 SUR	3133217640

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO
			5	$1260000

PABLO ROBERTO ESTUPIÑAN SEPULVEDA
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

	PROCESO: GESTION GERENCIAL		ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y CONTRATACION	Código: 2 4.25.5FO1119	
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1	
	NOMBRE: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A CONTRATO POR PRESTACION DE SERVICIOS.	Página 1 de 1	

DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia de Servicios de Salud
AREA:	Hospitalaria Urgencias
NÚMERO DE CONTRATO:	974 14 CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
OBJETO DEL CONTRATO:	Atender los requerimientos de la ciudad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Lider Proceso de Apoyo Diagnostico-Terapeutico y Aph
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO.	$1.260.000
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	
MODIFICACIÓN EN VALOR:	$1.260.000
MODIFICACIÓN OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:	No hay modificación en las actividades

AUTORIZACIONES

OMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	PAOLA GIRALDO PARRA		
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO		VoBo SUBGERENTE	VoBo GERENTE

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 5

Vigencia 2015

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto del rubro [illegible]

CODIGO	RUBRO	VALOR
[illegible]	[illegible]	[illegible]
TOTAL		$20.000.000

OBJETO:

FECHA DE EXPEDICION _____ Bogotá, D.C. _____

MARIBEL ARDILA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

COORDINADOR FINANCIERO

APFD-012

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA	:	ENERO 02 DE 2015 02 ENE 2015
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FISICOS
OBJETO	:	CONTRATACION Y ADICION A LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMILLEROS Y FACTURACION DEL HOSPITAL FONTIBÓN
RUBRO PRESUPUESTAL		CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES
VALOR	:	SEISCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS ($ 620.000.000) M/CTE

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Dra. Fernanda Ortiz – Apoyo Recursos Físicos
Revisó y Vo.Bo. Roberto Estupiñan Sepúlveda – Coordinador Recursos Físicos

Carrera 100 No. 16 – 20
Tel. 4481000 – 4481010
Fax 4470704

BOGOTÁ HUMANA

	PROCESO: GESTION FINANCIERA	
	SUBPROCESO: GESTION DE GASTOS	Codigo: 2.4.25 FO1991
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1
	NOMBRE: CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO	Pagina: 1 de 1

074-14			
CELEDONIO ZOAINO HERRERA			10,124,437
NGGC2		CAMIS	CONDUCTOR
2213			2014 12 05

CONCEPTO DEL PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE DICIEMBRE UNA VEZ SE HA VERIFICADO QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PENSIONES Y ARL Y CUMPLIO A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO AAAA/MM/DD	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION AAAA/MM/DD
2014-02-01	3 780 000	2015-01-30

VALOR

No MODIFICACION	VALOR MODIFICADORA
1	3 780 000
2	1 260 000
3	2 520 000
4	1 260 000
5	1 260 000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 10 980 000.00

	PERIODO A DAVCELAR				PROVISIONES
N° CUENTA COBRO	FECHA INICIAL AAAA/MM/DD	FECHA FINAL AAAA/MM/DD	DIAS Y/O	VALOR CTA COBRO	PROVISION OBRA 2%
1	2014-02-01	2014-02-28	30	1 260 000	
2	2014-03-01	2014-03-31	30	1 260 000	
3	2014-04-01	2014-04-30	30	1 260 000	
4	2014-05-01	2014-05-31	30	1 260 000	
5	2014-06-01	2014-06-30	30	1 260 000	
6	2014-07-01	2014-07-31	30	1 260 000	
7	2014-08-01	2014-08-31	30	1 260 000	
8	2014-09-01	2014-09-30	30	1 260 000	
9	2014-10-01	2014-10-31	30	1 260 000	
10	2014-11-01	2014-11-30	30	1 260 000	
11	2014-12-01	2014-12-30	30	1 260 000	
VALOR EJECUTADO	$				10 980 000 00
SALDO CONTRATO	$				
NOMBRE SUPERVISOR	ORA. PAOLA C GIRALDO				
CARGO	LIDER PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO- APH				Firma

Elaborado Por: Coordinador Financiero-Contable Fecha: Septiembre 2014	Revisado Por: Subgerente Administrativo y Financiero Fecha: Septiembre 2014	Aprobado Por: Gerencia Fecha: Septiembre 2014

Bogotá, D.C., DICIEMBRE DE 2014

CUENTA DE COBRO
N°11

HOSPITAL FONTIBON
NIT: 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. No. 19.124.487 DE BOGOTA

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **diciembre** según el contrato de prestación de servicios No **974-14** de acuerdo al informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Numero de turnos/dias: (30)

TOTAL: UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE

TOTAL: $1´260.000

- **Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No.004870254135 del Banco DAVIVIENDA**

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el ano 2013		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 60% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT ($37.577.000.00)		X

Cordialmente,

Celedonio Vizcaino

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Cédula: 19.124.487 de Bogota
E- MAIL: VISCAINO4201@GMAIL.COM
Cel.3143652427

17-OC-14

	PROCESO: GESTION GERENCIAL			
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION.		Codigo: 2.4.25.5FO1990	
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		Version: 1	
	NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES		Pagina: 1 de 1	

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2.CÉDULA Nº :	19,124,487	3. C.P.S.	974-14	4.O.P.S.	
5. PERIODO INFORME:	2014-12-01	2014-12-30	6. SUPERVISOR	DRA. PAOLA C. GIRALDO	7. OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR		

8. OBJETO DEL CONTRATO:

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formacón de conformidad con las politicas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formacón de conformidad con las politicas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
11		
12		
13		30 días
14		
15		

10. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

11. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 974-14, cértifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

PAOLA G

FIRMA SUPERVISOR

Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos-Contador- Equipo Contratacion. Fecha: Septiembre 2014	Revisado Por: Asesor Juridico Fecha: Septiembre 2014	Aprobado Por: Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2014-12-17, 10:27:50 AM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 8837379595

Periodo Cotización: diciembre de 2014 Periodo Servicio: diciembre de 2014 Referencia pago (PIN): 8828785535

PAGADO 10/12/2014

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA		
Documento	CC19124487	Dirección	CRA 3B BIS 91A 88 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7624860
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	VISCAINO HERRERA CELEDONIO	Identificación	CC 19124487
Total Afiliados	1	ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRET	IRET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	ERP	Días ERP	Días AFP	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 19124487	CELEDONIO VISCAINO HERRERA	23	03																	R	0	30	0	0	(MIN.AFI) VINCULAR AFP	$ 0	$ 0	(EPS033) CAPITALSALUD EPS	$ 616.000	$ 77.000	0.522	$ 0	$ 0	(MIN.CCF) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 77.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 616.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 77.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 77.000	$ 0	$ 77.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE

Fecha creación planilla: 2014-09-12 09:53:29 AM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 98300294935

Periodo Cotización: septiembre de 2014 Periodo Servicios: septiembre de 2014 Referencia pago (PIN): 98367955371

GUARDADA 12/09/2014

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DELL DONIO VISCAINO HERRERA	Dirección	CRA 38 BIS 91A 58 SUR
Identificación	CC 19124457	Teléfono	7024000
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA	Identificación	CC19124457
Representante Legal	VISCAINO HERRERA DELFEDONIO		

Total Afiliados: 1

IMPORTANTE: Señor aportante su salud depende del pago de su aporte después de las 4:30 PM este se hará efectivo el día hábil siguiente, necesidad revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A. da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades		Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total
Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Ing	Ret	Tarifa	Aporte Pensión	Tarifa	Aporte Salud	Tarifa	Aporte Riesgos	Tarifa	Aporte Caja	Tarifa	Aporte Parafiscales	
3	0					16.0%	$ 0	12.5%	$ 0	0.522%	$ 0	4.0%	$ 0	9.0%	$ 0	$ 0

III. TOTALES

Nro Afiliados	Nro Ingresos	Nro Retiros	Nro Días	Nro Horas	Aportes FSP	Aportes FSP Subsistencia	Aportes Fondo Solidaridad	Aportes Fondo Subsistencia	Aportes Mora	Aportes Intereses Mora	Valor Total Aportes	Valor No Aportes	Valor Mora Pensión	Valor Mora Salud	Valor Mora Riesgos	Valor Mora Cajas	Valor Mora Parafiscales	Subtotal Aportes	Total Intereses	Total Final
1	0	0	30	240	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

IV. PRORROGACION

Dia hábil de pago con mora
13

Periodo de cotización Salud												
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
								X			

Datam-Colombia-Mercadeo Datam-Colombia

9008297855350000010991231

Grupo Exito-Finanzas-Comland Grupo Exito Financiero

(415)7709930488884(8020)9826705554(3900)0000000(96)20140931

Página 1 de 1

Línea de Servicio PagoSIMPLE: Bogotá 343 2929 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 8645 - Bucaramanga: 643 82 60 - Cartagena: 665 30 33 - Pereira: 313 05 00 - Barranquilla: 554 05 77 - Resto del País: 01800 241 971

¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Fundación San Juan de Dios
Judicatura General

RESOLUCION

Nº(Nº 0 0 0 7 5) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena [illegible] PENSION DE JUBILACION - Hoja 2.

Que el artículo 11 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1992, dispone que la "La pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni inferior al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de [illegible] es:

$394,6[illegible] x 75% = $296,7[illegible]

Que corresponde a esta Judicatura reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a este beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a [illegible] VIRGARA [illegible] identificada con la cédula de ciudadanía [illegible] expedida en [illegible].

Artículo 2º Fijar en la suma de $ 296,7[illegible] como valor mensual de la pensión de jubilación a [illegible] [illegible] el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º La presente resolución surte efectos a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta resolución procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Secretaría de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su [illegible].

COMUNIQUESE , NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los 15 DIC. 1994

(Fdo.) ARMANDO PECANINS
Secretario General.

ARMANDO PECANINS DELGADO SOARES.
Director General

[illegible] - A.A. 2060 FAXFAX Bogotá, D.C.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° *974-14* CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAINO HERRERA*

MODIFICACIÓN No. 005 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 974-14 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAINO HERRERA*

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 974-14** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLAUSULA PRIMERA –VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1.260.000) M/CTE.** Para un valor total definitivo del CONTRATO de **TRECE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($13.860 000) M/CTE.** **CLÁUSULA SEGUNDA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No **2213** Del **05 de Diciembre de 2014** **CLÁUSULA TERCERA :** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C. A los Cinco (05) días del mes de Diciembre de 2014.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

REVISÓ: ALVARO CALVE BARRIOS ASESOR JURIDICO
ELABORÓ: NOHEL ALARCON APOYO CONTRACTUAL

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O MODIFICACION DEL CONTRATO

Modificación en Adición a la Orden Nº 974-14 para la prestación de servicios como CONDUCTOR DE AMBULANCIA en CAMI II del HOSPITAL FONTIBON E.S.E o donde requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizado por el supervisor del contrato.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	9124487	CRA 3 B Nº 91 A 88 SUR	31332 7640

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO
			2213	$1260000

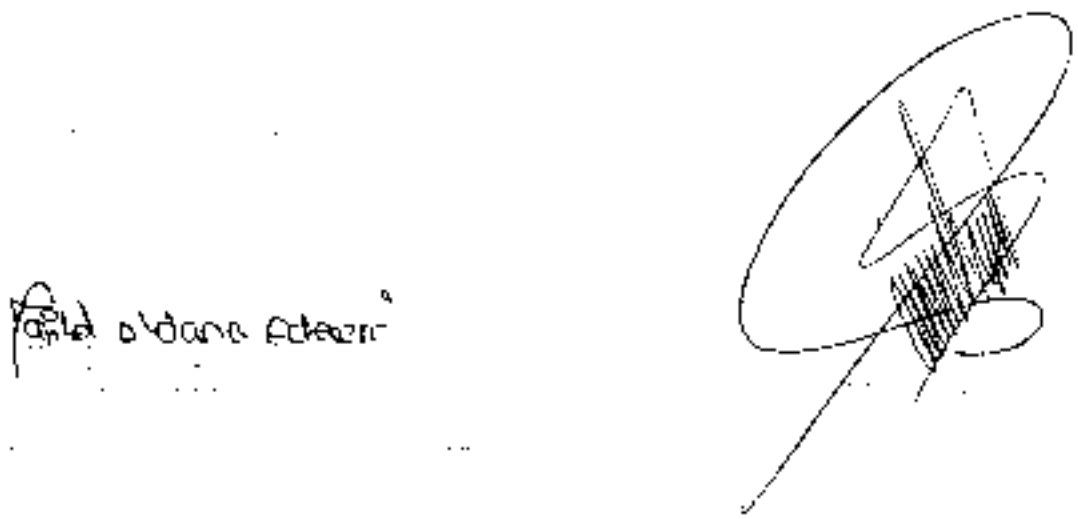
PABLO ROBERTO ESTUPIÑAN SEPULVEDA
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Carrera 104 Nº 20C - 31
Tel 4865033 - 4365510
Fax 4462004

www.hospitalfontibon.gov.co

	PROCESO: GESTION GERENCIAL		
	SUBPROCESO. ASESORIA JURIDICA Y CONTRATACION	Codigo 2.4.25.5FO1119	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA
	TIPO DE DOCUMENTO. FORMATO	Version 1	
	NOMBRE: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A CONTRATO POR PRESTACION DE SERVICIOS.	Página 1 de 1	

DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia de Servicios de Salud
AREA:	Hospitalaria-Urgencias
NÚMERO DE CONTRATO:	974-14 CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
OBJETO DEL CONTRATO.	Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO	Lider Proceso de Apoyo Diagnostico Terapeutico y Aph
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO:	$1.260.000
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	
MODIFICACIÓN EN VALOR:	$1.260.000
MODIFICACIÓN OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS.	No hay modificación en las actividades
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	PAOLA GIRALDO PARRA
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	VoBo SUBGERENTE
	VoBo GERENTE



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA	:	DICIEMBRE 05 DE 2014	05 DIC 2014
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FÍSICOS	2213
OBJETO	:	CONTRATACIÓN Y ADICIÓN A LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS Y FACTURACIÓN DEL HOSPITAL FONTIBON	
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES	
VALOR	:	SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS **($ 600.000.000)** M.C.T E.	

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Luisa Fernanda Diaz Godoy – Apoyo Recursos Físicos
Revisó: Pablo Ricardo Hospinal Castiveda – Coordinador Recursos Físicos

Carrera 104 N° 20D – 05
Tel: 4860333 – 4562510
Fax: 5107024
www.hospitalfontibon.gov.co

BOGOTÁ HUMANA

	PROCESO. GESTION FINANCIERA	
	SUBPROCESO. GESTION DE GASTOS	Codigo: 2.4 25.5FO1991
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1
	NOMBRE: CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO	Pagina: 1 de 1

074-14		
ULLOQUNO VIZCAINO HERRERA		18,124,487
NOBO2	CAMI II	CONDUCTOR
2028		2014-10-24

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE NOVIEMBRE UNA VEZ SE HA VERIFICADO QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL Y CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO AAAA/MM/DD	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN AAAA/MM/DD
2014-02-01	3.780.000	2015-01-30

	VALOR
NO MODIFICACION	VALOR MODIFICACION
1	3.780.000
2	1.260.000
3	2.520.000
4	1.260.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.600.000,00

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES
N° CUENTA COBRO	FECHA INICIAL AAAA/MM/DD	FECHA FINAL AAAA/MM/DD	DIAS VIC	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA 2%
1	2014-02-01	2014-02-28	30	1.260.000	
2	2014-03-01	2014-03-31	30	1.260.000	
3	2014-04-01	2014-04-30	30	1.260.000	
4	2014-05-01	2014-05-31	30	1.260.000	
5	2014-06-01	2014-06-30	30	1.260.000	
6	2014-07-01	2014-07-31	30	1.260.000	
7	2014-08-01	2014-08-31	30	1.260.000	
8	2014-09-01	2014-09-30	30	1.260.000	
9	2014-10-01	2014-10-31	30	1.260.000	
10	2014-11-01	2014-11-30	30	1.260.000	

VALOR EJECUTADO	$	12.600.000,00
SALDO CONTRATO	$	
NOMBRE SUPERVISOR	DRA. PAULA C GIRALDO	
CARGO	LIDER PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO APH	Firma

Elaborado Por: Coordinador Financiero-Contable Fecha: Septiembre 2014	Revisado Por: Subgerente Administrativo y Financiero. Fecha: Septiembre 2014	Aprobado Por: Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

Bogotá, D.C., NOVIEMBRE DE 2014

CUENTA DE COBRO
N°10

HOSPITAL FONTIBON
NIT: 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. No. 19.124.487 DE BOGOTA

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **noviembre** según el contrato de prestación de servicios No **974-14** de acuerdo al informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Numero de turnos/dias: (30)

TOTAL: UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE

TOTAL: $1'260.000°°

- **Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No.004870254135 del Banco DAVIVIENDA**

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2013		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 90% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT ($37.577.000 00)		X

Cordialmente,

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Cédula: 19.124.487 de Bogota
E- MAIL: VISCAINO4201@GMAIL.COM
Cel.3143652427

	PROCESO: GESTIÓN GERENCIAL		
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION	Codigo: 2425 SFO1R60	
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1	
	NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES	Pagina: 1 de 1	

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	2 CEDULA Nº	19,124,487	3. C.P.S	974-14	4.O.P.S	
5. PERIODO INFORME	2014-11-01 / 2014-11-30	6. SUPERVISOR	ORA. PAOLA C. GRALDO	7. OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR		

8. OBJETO DEL CONTRATO:

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos segun las las necesidades institucionales

9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital suministros, equipos o materiales a los diferentes sitios del	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital suministros, equipos o materiales a los diferentes sitios del hospital o a los sitios que le sean indicados
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión mantenimiento o reparación, segun	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revision mantenimiento o reparación segun sea el caso
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasportados en el vehiculo a su cargo	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasportados en el vehiculo a su cargo
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas mas complejas
9	Llevar registro diario de las actividades en formacion de conformidad con las politicas y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las politicas y normas del hospital
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.
11		
12		
13		
14		
15		

10. FIRMA CONTRATISTA:

11. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 974-14 declaro que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto por el cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

FIRMA SUPERVISOR

Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos Contador- Equipo Contratacion Fecha: Septiembre 2014	Revisado Por: Asesor Juridico Fecha: Septiembre 2014	Aprobado Por: Gerencia Fecha: Septiembre 2014

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2014-11-24, 25:42:03 AM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTE I Número Planilla: M34594956

Período Cotización: noviembre de 2014 Período Servicio: noviembre de 2014 Referencia pago (PIN): 3828760535

PAGADO 20/11/2014

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA	**Dirección**	CRA 3B BIS 91A 88 SUR
Documento	CC 19124487	**Teléfono**	7624860
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA	**Identificación**	CC 19124487
Representante Legal	VISCAINO HERRERA CELEDONIO	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																							Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
CC Empleado	[illegible]	20	0																																							

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Cotizaciones obligatorias, educación, Salud y Fondo EPS	Transferencia AFP	ALMACENAR SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL PAGAR
$ 0	$ 1.613.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Líneas de Servicio PagoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 88 88 - Bucaramanga: 643 30 00 - Cartagena: 656 30 03 - Pereira: 333 93 86 - Barranquilla: 361 88 80 - Resto del País: 018000 979 979 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

COLSUBSIDIO
FONTIBON

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANTILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8828788535

Código	Descripción	Cant	Valor
603927	RECAUDO PLA	1	77000
			77000

DOCUMENTO

14'120000247704

CONSECUTIVO: 001

NOV 20, 14 12:24

20/Nov/2014 12:25 1254 02 0110 5187149
(COPIA CLIENTE)

Fundación San Juan de Dios
Sindicatura General

RESOLUCION

Nº(000075) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pago de una PENSION DE JUBILACION - Hoja 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1992, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

$[illegible] x 75% = $290.775=

Que corresponde a esta Sindicatura reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos establecidos para acceder al beneficio.

Con base en lo anteriormente expuesto,

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a señor [illegible] identificado con [illegible], y publicación con la cédula de ciudadanía [illegible] expedida en Bogotá.

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 290.775= como valor mensual de la pensión de jubilación al señor [illegible] valor que se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Ordenar a la Oficina de Pensiones el pago a señor [illegible], a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual deberá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su [illegible].

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en la ciudad de Bogotá, D.C., a los 13 DIC. 1994

(Fdo.) [illegible]
Síndico General

ALEJANDRO LUCANO DELGADO SUAREZ.
Oficial Mayor

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

SUBPROCESO: GESTIÓN DE CAJA

TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO

NOMBRE: CERTIFICACIÓN DE PAGO / EJECUCIÓN CONTRATO

Código: [illegible]

Versión: [illegible]

[illegible]

No. CONTRATO: [illegible] / 2014 / ORDEN DE SERVICIO

CONTRATISTA: [illegible]

OBJETO: SELECCIONAR Y OBTENER [illegible]

IDENTIFICACIÓN: [illegible]

No. [illegible]

CENTRO DE COSTOS: [illegible]

NOMBRE: [illegible]

CARGO: [illegible]

ACUERDO COMPLEJO: [illegible]

No. DISPONIBILIDAD/RESERVA PRESUPUESTAL: [illegible]

FECHA: [illegible]

VALOR: [illegible]

CONCEPTO DE PAGO

[illegible] AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS [illegible] DE OCTUBRE [illegible] EL PAGO SE HARÁ [illegible] QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DÍA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES [illegible] Y CUMPLE A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

DATOS DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO (AAAA/MM/DD)	VALOR PARA EL PAGO CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN (AAAA/MM/DD)
2014-02-01	$ 2.760.000	2014-10-30

MODIFICACIONES

No. MODIFICACIÓN	VALOR MODIFICACIÓN
[illegible]	$ 750.000
2	$ 1.260.000
3	$ 2.250.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ [illegible]

PERIODO A CANCELAR

No. CUENTA COBRO	FECHA INICIAL AAAA/MM/DD	FECHA FINAL AAAA/MM/DD	No. DÍAS	VALOR A COBRAR	FIRMA
1	2014-02-01	2014-02-28	30	$ 750.000	
2	2014-03-01	2014-03-31	30	$ 270.000	
3	2014-04-01	2014-04-30	30	$ 270.000	
4	2014-05-01	2014-05-31	30	$ 270.000	
5	2014-06-01	2014-06-30	30	$ 270.000	
6	2014-07-01	2014-07-31	30	$ 270.000	
7	2014-08-01	2014-08-31	30	$ 270.000	
8	2014-09-01	2014-09-30	30	$ 270.000	
9	2014-10-01	2014-10-31	30	$ 270.000	

VALOR EJECUTADO	$	[illegible]
SALDO CONTRATO	$	
NOMBRE SUPERVISOR	DRA. [illegible] GRADO	
CARGO	LÍDER PROCESO APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO API	FIRMA

Elaborado Por: Coordinador Financiero Contrato Fecha: Septiembre 2014	Revisado Por: Subproceso de Apoyo Administrativo y Financiero Fecha: Septiembre 2014	Aprobado Por: Gerencia Fecha: Septiembre 2014

24-10-14

Bogotá, D.C., OCTUBRE DE 2014

CUENTA DE COBRO
N°9

HOSPITAL FONTIBON
NIT: 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. No. 19.124.487 DE BOGOTA

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **octubre** según el contrato de prestación de servicios No **974-14** de acuerdo al informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Numero de turnos/días: (30)

TOTAL: UN MILLON DOCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE

TOTAL: $1´260.000°°

- **Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No.004870254135 del Banco DAVIVIENDA**

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2013		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT ($37.577.000.00)		X

Cordialmente,

Celedonio Vizcaino

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Cédula: 19.124.487 de Bogota
E- MAIL: VISCAINO4201@GMAIL.COM
Cel.3143652427

tp/21-oct-14

PROCESO: GESTION GERENCIAL

SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION | Codigo: 2.4.25.SFO1392 | Version: 1 | Pagina: 1 de 1

TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO

NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: CELEDONIO VIZCAINO HERRERA | 2. CÉDULA N°: 18.124.407 | 3. C.P.S. 974-14 | 4. O.P.S.

5. PERIODO INFORME: 2014-10-01 / 2014-10-31 | 6. SUPERVISOR: DRA. PAOLA C. OROZCO | 7. OBJETO/ACTIVIDAD: CONDUCTOR

8. OBJETO DEL CONTRATO:

Acondicionar requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según sus las necesidades institucionales

9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentacion y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentacion y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del	Trasportar en el vehiculo asignado a personal del hospital suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del hospital o a otros que le sean indicados
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme al programa establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme al programa establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado para su correspondiente revision, mantenimiento o reparacion,	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado para su correspondiente revision, mantenimiento o reparacion, según sea el caso
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar oportunamente la ejecucion de aquellas mas complejas
9	Llevar registro diario de las actividades en formatos de conformidad con las politicas y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formatos de conformidad con las politicas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello
11		
12		
13		
14		
15		

10. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

11. ESPACIO EXCLUSIVO DEL (LA) SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 974-14 certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

PAOLA 6

FIRMA SUPERVISOR

Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos/Contador- Equipo Contratacion. Fecha: Septiembre 2014	Revisado Por: Asesor Juridico Fecha: Septiembre 2014	Aprobado Por: Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

RESOLUCION

Nº(00075) DE 1.994

"Por la cual se reconoce y ordena pagar una PENSION DE JUBILACION - Folio 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1992, dispone que la "La pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mensual que esté devengando el trabajador en el momento del retiro, al tomarse el salario ordinario convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de [illegible] asciende a:

75% de $ [illegible] = $ 379.475

Que corresponde a esta Secretaría, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos exigidos para acceder a este beneficio.

Que de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a [illegible] identificada con la cédula de ciudadanía Nº [illegible] expedida en [illegible].

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 379.475 como valor mensual de la pensión de jubilación de [illegible] valor se descontará el cinco por ciento (5%) con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º [illegible] a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta resolución procede únicamente el recurso de reposición el cual deberá ser interpuesto por escrito ante la Secretaría de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE , NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los 15 DIC. 1994

(fdo.) ARMANDO DELGADO S.
Secretario General

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Vicario General

PAGOSIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE

DATOS DEL APORTANTE

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado	Novedades	Pensiones	Salud	Riesgos	Caja	Parafiscales	Total

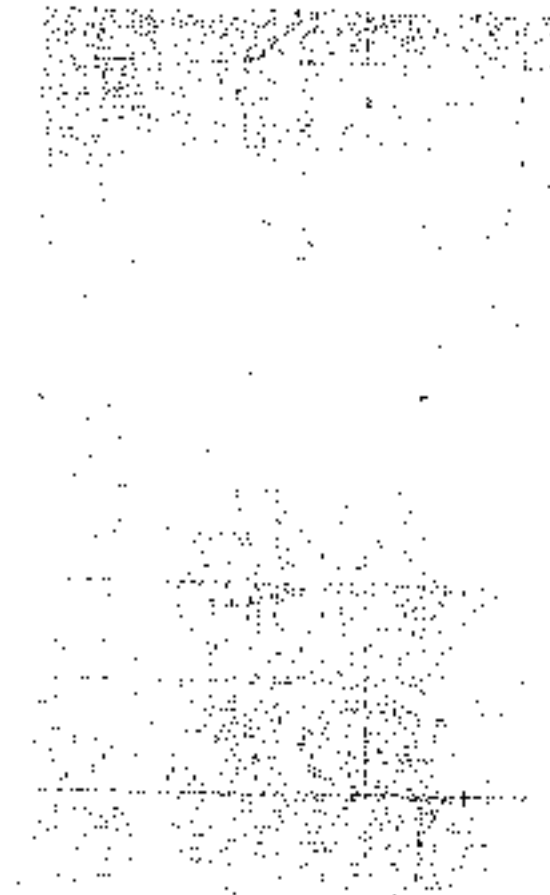
TOTALES

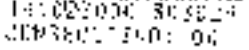
INFORMACION

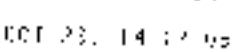
Oficinas de Servicio PagoSIMPLE: Bogotá 743 2949 · Cali 554 0515 · Medellín 514 65 83 · Bucaramanga 643 83 00 · Barranquilla 353 0577 · Pereira 312 9830 · Cartagena 655 10 43 · Pasto 731 5711 · Resto del País 018000 511 011
¡Más fácil, SIMPLE!

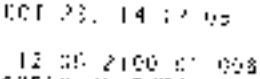
Antes de imprimir, piense en el medio ambiente. Protejamos el medio ambiente de todos. Gracias.

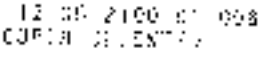
¡El poder de lo simple!

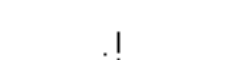












CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº *974-14* CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAINO HERRERA*

MODIFICACIÓN No. 004 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 974-14 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAINO HERRERA*

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado. y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 974-14** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLAUSULA PRIMERA –VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1.260.000) M/CTE.** Para un valor total definitivo del CONTRATO de **DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($12.600.000) M/CTE.** **CLÁUSULA SEGUNDA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No **2028** Del **24 de Octubre de 2014** **CLÁUSULA TERCERA-PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato para ampliarlo en **TRES (3) MESES MÁS CONTADOS A PARTIR DEL PRIMERO (01) DE NOVIEMBRE DE 2014.** **CLÁUSULA CUARTA:** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes Para constancia se firma en Bogotá D C A los Treinta (30) días del mes de Octubre de 2014

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O MODIFICACION DEL CONTRATO

Modificación en Adición y Prorroga la Orden Nº 974-14 para la prestación de servicios como CONDUCTOR DE AMBULANCIA en el CAMI II del HOSPITAL FONTIBON E S E o donde requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizado por el supervisor del contrato.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C C	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19124487	CRA 3 B Nº 91 A 88 SUR	3133217640

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO
3 MESES	01 DE NOVIEMBRE DE 2014	30 DE ENERO DE 2014	2028	$1260000

PABLO ROBERTO ESTUPIÑAN SEPULVEDA
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

	PROCESO. GESTION GERENCIAL		
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y CONTRATACION	Código: 2.4.25.SFO1119	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Versión 1	
	NOMBRE: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A CONTRATO POR PRESTACION DE SERVICIOS.	Página 1 de 1	

DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia de Servicios de Salud
AREA:	Hospitalaria-Urgencias
NÚMERO DE CONTRATO:	974 14 CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
OBJETO DEL CONTRATO:	Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido segun las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Lider Proceso de Apoyo Diagnostico Terapeutico y Aph
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO:	$1.260.000
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	TRES (03) MESES A PARTIR DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2014
MODIFICACIÓN EN VALOR:	$1.260.000
MODIFICACIÓN OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:	No hay modificación en las actividades
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	PAOLA GIRALDO PARRA
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	VoBo SUBGERENTE VoBo GERENTE

NIT 830077650

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 2028

AÑO FISCAL: 2014 **ESTADO: Registrado**

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO
CERTIFICA

que en el presupuesto de Inversión Forzosa S.A.S.
Existe apropiación disponible y libre de afectación para el siguiente rubro y por el valor

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CÓDIGO	RUBRO	VALOR
3210305000000	CONTRATACION [illegible] GENERALES	$ 650.000.000,00
	TOTAL	**$ 650.000.000,0**

OBJETO :

[illegible]

FECHA DE EXPEDICION

ELABORO : MARIBEL ALDANA ECHEVERRI

ROBERT [illegible] SALGADO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA	:	OCTUBRE 24 DE 2014	24 OCT 2014
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FÍSICOS	2026
OBJETO	:	CONTRATACIÓN Y ADICIÓN A LOS CONTRATOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS Y FACTURACIÓN DEL HOSPITAL FONTIBÓN E S E.	
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES	
VALOR	:	SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS **($ 650.000.000)** M C T E	

CARLOS EDUARDO DURÁN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Recibi
2:33 pm
29-oct 14

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

(9)

Formato Presentación de informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	2 CEDULA N°	19.124.487	3 LC.P.S.	9 TA.16	4 C P S	
5.1 INICIA 1 de Feb de 14	5.2 FINALIZA 31 de Oct de 14	6.1 CUANTIA TOTAL: $ 11.340.000	6.2 CERT DISP PRESUPUESTAL	1925 01/05/2014	6.3 CERT REGISTRO PRESTAL No		
7.1 PERIODO INFORME Del: 01 al 30 de septiembre 2014	7.2 Nro. de (en días) 30	7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL 88.89%	7.4 EJECUCION FISICA 88.89%	8 PAGO N° 8			
9. VALOR PAGO $ 1.260.000	10.1 NOMBRES SUPERVISOR	DRA. PAOLA GRAJALES	10.2 CARGO PROFESIONAL ESPECIALIZADA				

11 OBJETO DEL CONTRATO
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según las necesidades institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo con la seguridad y vigor del caso para prestar el servicio	Conducir el vehículo con la seguridad y vigor del caso para prestar el servicio
2	Transportar en el vehículo asignado a personal de la oficina de control interno, funcionarios y/o contratistas de la Alcaldía de Pasto o a quien se designe	Transportar en el vehículo asignado a personal de la oficina de control interno, funcionarios y/o contratistas de la Alcaldía de Pasto o a quien se designe
3	Responder por el vehículo, los herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios dentro del programa establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando deba salir del vehículo asignado para su mantenimiento preventivo o correctivo	Informar al Supervisor cuando deba salir del vehículo asignado para su mantenimiento preventivo o correctivo
6	Prestar todos y cada uno de los requerimientos del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería	Prestar todos y cada uno de los requerimientos del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería
7	Cumplir con todos los requisitos en el cargue y descargue de elementos que sean solicitados por el señor Supervisor	Cumplir con todos los requisitos en el cargue y descargue de elementos que sean solicitados por el señor Supervisor
8	Portar todos los documentos exigidos por la ley para el buen funcionamiento del vehículo asignado	Portar todos los documentos exigidos por la ley para el buen funcionamiento del vehículo asignado
9	Prestar colaboración en eventos especiales que requiera el Despacho y/o dependencias de la Alcaldía de Pasto	Prestar colaboración en eventos especiales que requiera el Despacho y/o dependencias de la Alcaldía de Pasto
10	Trabajar por horas del nocturno cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido por el jefe	Trabajar por horas del nocturno cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido por el jefe

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Verificar, revisar y mantener en buen estado el vehículo asignado y realizar pequeños arreglos
2	Apoyar la labor de la oficina de control interno en el mes de septiembre
3	Realizar diligencias varias en el mes de septiembre

30 días

14. FIRMA CONTRATISTA

15. ESPACIO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR

El suscrito supervisor del contrato de prestación de servicios No. 388-14 mediante el cual se pactó el cumplimiento de actividades con el citado por el Contratista procede a diligenciar el presente informe de conformidad con lo establecido en el mismo.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

16. FECHA REVISION

FIRMA SUPERVISOR

18 NOTIFICACIONES

18.2 FIRMAS

1			
2			

MODIFICACIÓN No. 003 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 974-14 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ. Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado. y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**, proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 974-14** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLÁUSULA PRIMERA- VALOR:** Adicionar al valor señalado. en la cláusula cuarta del Contrato. la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS** ($2.520,000) **M/CTE**. para un valor total definitivo del Contrato de **ONCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($11.340.000) m/cte. CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente edición será pagada con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 1823 del 01 de Septembre de 2014. **CLÁUSULA TERCERA:** Las demás cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D C. a los Primero (01) dias del mes de Septiembre de 2014

YIDNEY GARCIA RODRÍGUEZ
Gerente

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: SEPTIEMBRE 01 DE **2014**

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O MODIFICACION DEL CONTRATO

Modificación en Adición la Orden Nº 974-14 para la prestación de servicios como CONDUCTOR DE AMBULANCIA en el PROCESO DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y APH del HOSPITAL FONTIBON E.S.E o donde requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizado por el supervisor del contrato.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19124487	CRA 3 B Nº 91 A 88 SUR	3133217640

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO
			1823	$2520000

PABLO ROBERTO ESTUPIÑAN SEPULVEDA
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

	PROCESO: GESTION GERENCIAL		ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D. C. SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y CONTRATACION	Código 2.4 25.5FO1119	
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Versión 1	
	NOMBRE: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A CONTRATO POR PRESTACION DE SERVICIOS.	Página 1 de 1	

DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia de Servicios de Salud
AREA:	Hospitalaria-Urgencias
NÚMERO DE CONTRATO:	974 14 CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
OBJETO DEL CONTRATO:	Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las
SUPERVISOR PRIMARIO:	Lider Proceso de Aph
VALOR MENSUAL DEL	$1.260.000
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	
MODIFICACIÓN EN VALOR:	$2.520.000
MODIFICACIÓN OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:	No hay modificación en las actividades
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	PAOLA GIRALDO PARRA

VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	VoBo SUBGERENTE	VoBo GERENTE

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No 1823

Vigencia 2014

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto de Hospital [illegible] E.S.E.

Existe apropiación disponible y libre de afectación suficiente para [illegible]

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
[illegible]	[illegible]	[illegible]
TOTAL		1.300.000.000

OBJETO:

FECHA DE EXPEDICION: Pasto 01-Ene-14

MARBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ALBERTO CALVACHE SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA	:	SEPTIEMBRE 1 DE 2014 01 SEP 2014
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FÍSICOS № 1823
OBJETO	:	CONTRATACIÓN Y ADICIÓN A LOS CONTRATOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS, URAS Y FACTURACIÓN DEL HOSPITAL FONTIBÓN E.S.E.
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES
VALOR	:	MIL TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 1.300.000.000) M.C.T.E.

CARLOS EDUARDO DURÁN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Olga Yaneth Cardenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

Recibí Copia
3-SEP-14
[illegible]

a20-14

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2.CEDULA N°	14.124.487	3.C.P.S	344-14	4.O.P.S.
5.1 INICIO	1 de Feb de 14	5.2 FINALIZA	31 de Oct de 14	6.1 Cuantía TOTAL	$ 8.520.000	6.2 CERT DISP PRTAL	1624 03-11-2014
6.3 CERT REGISTRO PRTAL No							
7.1 PERIODO INFORME Del: 01 al 31 de AGOSTO 2014		7.2 No. de horas	30	7.3 EJECUCION PRESUPUESTAL	100.00%	7.4 EJECUCIÓN FISICA	100.00% 8.PAGO N° 7
9. VALOR PAGO	$ 1.260.000	10.1 NOMBRE SUPERVISOR A		DRA. PAOLA GIRALDO		10.2 CARGO PROFESIONAL ESPECIALIZADA	

11 OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requeridos segun las las necesidades institucionales

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su cuidado preventivo y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y velar por su cuidado preventivo y buen mantenimiento
2	Transportar en el vehículo asignado a personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del negocio o a las sedes que le sean indicadas	Transportar en el vehículo asignado a personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del hospital o a las sedes que le sean indicadas
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato
5	Informar al Supervisor cuando existan daños en el vehículo asignado para su correspondiente revisión, mantenimiento preventivo o correctivo según sea el caso	Informar al Supervisor cuando existan daños en el vehículo asignado para su correspondiente revisión, mantenimiento preventivo o correctivo según sea el caso
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el área de servicios generales y mensajería
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo
8	Realizar operaciones de rutina de servicio en el mantenimiento del automotor a su cargo, y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas mas complejas	Realizar operaciones de rutina de servicio en el mantenimiento del automotor a su cargo, y solicitar oportunamente la ejecución de aquellas mas complejas
9	Llevar registro diario de las actividades en formato de conformidad con las políticas y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formato de conformidad con las políticas y normas del hospital
10	Todas aquellas que el Supervisor considere necesarias de acuerdo con el objeto y sea requerido para ello	Todas aquellas que el Supervisor considere necesarias de acuerdo con el objeto y sea requerido para ello

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1	Mantener disponibilidad y apoyo a la gestión del hospital en horario diurno y nocturno de acuerdo a necesidad
2	Apoyar a servicios varios en la movilización de usuarios cuando se requiera
3	Cumplir las demas que le sean asignadas y sean propias de su cargo y objeto contractual

14. FIRMA CONTRATISTA

Celedonio Vizcaino

15. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

El (la) que suscribe supervisor de contrato de prestación de servicios No 344-14 certifica que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto por la cual fue contratado(a) efectuando a cada contraprestación a servicio del proyecto mismo

16. FECHA REVISIÓN

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

PAOLA G

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES.

				18.2 FIRMAS
1	DD	MM	YYYY	
2 JURIDICA				
3 FINANCIERA				

1621 AGO

9-7-14

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:			CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			**2.CEDULA N° :**	18°124.407	**3 C.P.S.**	974-14	**4.O.P.S.**	
5.1 INICIA	1 de feb de 14	**5.2 FINALIZA**	30 de jul de 14	**6.1 CUANTÍA TOTAL:**	$ 7.560.000	**6.2 CERT DISP PPTAL**	1201-08/04/2014	**6.3 CERT REGISTRO PPTAL**	No		
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 al 31 de julio 2014			**7.2 Nro. de turnos**	30	**7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL**	100,00%	**7.4 EJECUCIÓN FÍSICA**	100,00%	**9 PAGO N°**	6	
9. VALOR PAGO	$ 1.260.000	**10.1 NOMBRE SUPERVISOR IA:**	DRA. PAOLA GIRALDO			**10.2 CARGO:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADA				

11.OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las politicas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las politicas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener, desarrollar e Implementar la Vision y la Mision del Hospital e Impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
2	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio control interno.
3	Ejecutar las demas actividades que conforme al presente contrato le sea indicada por el Supervisor asignado.

30 turnos

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H.

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios **No. 974-14**, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

PAOLA G

18. FECHA REVISIÓN 12 JUL 2014

FIRMA SUPERVISOR

18,1 RADICACIONES:

		dd	mm	yyyy	18.2 FIRMAS
1					
2	JURIDICA				
	FINANCIERA				

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº *974-14* CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAINO HERRERA*

MODIFICACIÓN No. 002 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 974-14 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAINO HERRERA*

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 974-14**por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLAUSULA PRIMERA –VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1.260.000) M/CTE.** Para un valor total definitivo del CONTRATO de **OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS ($8.820.000) M/CTE. CLÁUSULA SEGUNDA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **1624** Del **08 de Julio de 2014**. **CLÁUSULA TERCERA-PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato para ampliarlo en **TRES (3) MESES MÁS CONTADOS A PARTIR DEL PRIMERO (01) DE AGOSTO DE 2014. CLÁUSULA CUARTA:** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C, A los Veintiun (21) días del mes de Julio de 2014.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: NATALI ALARCON- Apoyo Oficina jurídica

Carrera 104 N° 20C – 21
Tel: 4860033 – 4868510
Fax 5432034
www.hospitalfontibon.gov.co

BOGOTÁ HUMANA

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: JULIO 21 DE 2014

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O MODIFICACION DEL CONTRATO

Modificación en Prorroga y Adicion al contrato Nº 974 -14 para la prestación de servicios como CONDUCTOR DE AMBULANCIA en el CAMI II del Hospital Fontibón E.S.E o donde requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizado por el supervisor del contrato.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19124487	CRA 3 B Nº 91 A 88 SUR	3133217640

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO
3 MESES	01 DE AGOSTO DE 2014	30 DE OCTUBRE DE 2014	1624	$1260000

PABLO ROBERTO ESTUPIÑAN SEPULVEDA
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Carrera 104 Nº 21C - 21
Tel 4861133 - 4852810
Fax 5432034

www.hospitalfontibon.gov.co

1. CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

	HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS
FECHA	
DEPENDENCIA SOLICITANTE	Subgerencia de Servicios de Salud
AREA	Hospitalaria Urgencias
NUMERO DE CONTRATO	874-14 CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
OBJETO DEL CONTRATO:	Atender los usuarios en el área de urgencias en cirugía y cirugía plástica reparadora según los requerimientos institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO	Líder Procesos de Apoyo
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	$ 1.280.000
MODIFICACION EN VALOR	$ 7.680.000
MODIFICACION EN TIEMPO	TRES (03) MESES A PARTIR DEL 11 DE AGOSTO DE 2014
	AUTORIZACIONES
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	PAULA GIRALDO PARRA
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	VoBo SUBGERENTE
	VoBo GERENTE

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA	:	JULIO 8 DE 2014	09 JUL 2014
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FISICOS	1624
OBJETO	:	CONTRATACIÓN Y ADICIÓN A LOS CONTRATOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMS, UPAS Y FACTURACIÓN DEL HOSPITAL FONTIBÓN E.S.E	
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES	
VALOR	:	SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 650.000.000) M C T.E.	

CARLOS EDUARDO DURÁN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Recibí Copia 10-7-2014 (Fecha)

Elaboró: Olga Yaneth Contreras Morales – Apoyo Recursos Físicos

Carrera 104 N° 20C - 31
Tel: 4850033 - 4850511
Fax: 5432034
www.hospitalfontibon.gov.co

BOGOTÁ HUMANA

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 1624
Vigencia 2014

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto del Hospital Fontibon E.S.E.
Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
3210305010 60000	CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES	650.000.000
TOTAL		650.000.000

OBJETIVO:
CONTRATACION Y ADICIONES DE CONTRATOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMPAMENTOS Y FACTURACION DEL HOSPITAL FONTIBON ESE

FECHA DE EXPEDICION Bogotá. D.C. 08-Jul-14

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (60) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION

MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO GAMBOA SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

APFD-002

970-14

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA: | TELEFONO /CELULAR: | 2. CÉDULA Nº | 3. C.P.S. | 3.1 F. C.P.S.

5.1 INICIA: | 5.2 FINALIZA: | 6. Nro de meses: | 6.1 CUANTIA TOTAL: $ 7.500.000 | 6.2 CERT DISP PPTAL: 1281-0504-2014 | 6.3 CERT REGISTRO PPTAL No.

7. PERIODO INFORME: Del 01 a 30 DE JUNIO 2014 | Número de horas: | 7.1 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL: 83.33% | 7.2 EJECUCION FISICA: | 8. FECHA DE PAGO Nº:

9. VALOR PAGO: $ 1.250.000 | 10.1 NOMBRE SUPERVISOR (A): DRA. PAOLA CUBILLOS | 10.2 CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

11. OBJETO DEL CONTRATO

Apoyar los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Obligaciones Contractuales

1. Cumplir a cabalidad con el objeto contractual y con las obligaciones generales y especiales del contrato.
2. Presentar con el informe de ingreso de personal de hospitalización, consulta externa y urgencias, copia de los documentos soporte de cada uno de los pacientes atendidos.
3. Presentar con el informe de ingreso de personal de hospitalización, consulta externa y urgencias, copia de los documentos soporte de cada uno de los pacientes atendidos.
4. Presentar informe de cumplimiento de las obligaciones contractuales.
5. Informar al Supervisor del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la ocurrencia de cualquier evento que pueda generar multas, sanciones o declaratoria de incumplimiento del contrato.
6. Presentar oportunamente los documentos exigidos por el Supervisor del contrato para el pago de honorarios.
7. Cumplir oportunamente las obligaciones derivadas del contrato con los aportes al sistema de seguridad social integral.
8. Asistir a las reuniones de seguimiento del contrato que sean convocadas por el Supervisor del contrato.
9. Presentar oportunamente los informes solicitados por el Supervisor del contrato.
10. Presentar oportunamente el informe final de ejecución del contrato.

Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales

Cubrir actividades que se requieran por el servicio para el cumplimiento de las metas propuestas

Transportar en el vehículo asignado a personal de hospitalización, consulta externa y urgencias que requieran el servicio de traslado a las sedes que le sean asignadas

Responder por el vehículo asignado para el cumplimiento de sus labores

Prestar los servicios conforme a lo consignado en el contrato

Informar al Supervisor del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la ocurrencia de cualquier evento que pueda generar multas, sanciones o declaratoria de incumplimiento del contrato.

Dar apoyo logístico requerido por el Supervisor en el área de servicios generales y mantenimiento

Cumplir oportunamente las obligaciones derivadas del contrato con los aportes al sistema de seguridad social integral.

Asistir a las reuniones de seguimiento del contrato que sean convocadas por el Supervisor del contrato.

Presentar oportunamente los informes solicitados por el Supervisor del contrato.

Presentar oportunamente el informe final de ejecución del contrato.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Cumplir con los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales
2. Apoyar en la movilidad y transporte de la prestación de servicios de salud

30 horas

14. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

15. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

El valor de cumplimiento del informe de actividades de conformidad con el objeto y obligaciones del contrato No. 974-14 y CDP No. [illegible] Mediante el pago correspondiente a cargo de [illegible]

20/06/14

16. FECHA REVISIÓN

17. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

FOPA 6

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:

1.
2. FECHA

18.2 FIRMAS

974-14

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA		DELEGADO Y ZONIFICACIÓN	2. CÉDULA N°	3. T.P. N°	4. C.P.S.	5. D.P.S.
6.1 INICIA	Viernes 1 de [illegible]	6.2 FINALIZA	31 de [illegible]	6.3 CUANTÍA TOTAL:	$ 7.560.000	6.4 CERT. DISP. PRESUP.	1201-000042014	6.5 CERT. REGISTRO PRESUP. No.
7.1 PERIODO INFORME: Del: [illegible] al 31 DE MAYO 2014		7.2 Nro. de meses: [illegible]	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL:	[illegible]%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA:	4.167%	8. PAGO N°:
9. VALOR PAGO:	$ 1.260.000	10.1 NOMBRE SUPERVISOR (A):	DEPENDENCIA SIRAJO		10.2 CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO		

11. OBJETO DEL CONTRATO

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico requeridos según las las necesidades institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	[illegible]	Conducir el vehículo que me sea asignado para el cumplimiento [illegible]
2	[illegible]	Responder en el tiempo y lugares [illegible]
3	[illegible]	Responder por el vehículo, [illegible]
4	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	Informar al Supervisor [illegible]
6	[illegible]	Cumplir con [illegible]
7	[illegible]	Colaborar [illegible]
8	[illegible]	Realizar [illegible]
9	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vitoria

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 974-14, certifico que el contratista [illegible] ejecutó el objeto contractual

17. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

16. FECHA REVISIÓN

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:

		18.2 FIRMAS
1	[illegible]	
2	[illegible]	

974-14

Formato Presentación de Informes de actividades

7. NOMBRES Y APELLIDOS: CONTRATISTA — COLEDANIS VIZCAINO HERRERA — 2.CEDULA Nº: [illegible] — 3.C.P.S. — 4.I.P.S.

8.1 INICIA: 1 de Feb de 14 — 8.2 FINALIZA: 30 de abril de 14 — 8.1 CUANTIA TOTAL: $ 3.780.000 — 8.2 CERT DISP PPTAL: 288 del 2014 — 8.3 CERT REGISTRO PPTAL: No

7.1 PERIODO INFORME (Del): 31 al 30 DE ABRIL 2014 — 7.2 Nro. de Meses: 3 — 7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL: 100% — 7.4 EJECUCIÓN FÍSICA: 100.00% — 10. CUENTA DE PAGO Nº: 3

9. VALOR PAGO: $ 1.260.000 — 9.1 NOMBRE SUPERVISOR(A): DE PAULA BERNAL DC — 9.2 CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADA

11. OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en actividades y apoyo logístico requeridos según las distribuciones institucionales

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su buen estado preventivo y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su buen estado preventivo y buen mantenimiento
Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos, materiales a los diferentes recintos o a los sitios que le sean indicados.	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos, materiales a los diferentes recintos del hospital o a los sitios que le sean indicados.
Responder por el uso de las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo
Prestar los servicios conforme a lo programado y establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme a lo programado y establecido por el Supervisor del Contrato
Informar al Supervisor cualquier daño en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	Informar al Supervisor cualquier daño en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
Prestar apoyo conforme lo requiera el Supervisor en el área de servicios generales y mensajería	Prestar apoyo conforme lo requiera el Supervisor en el área de servicios generales y mensajería
Colaborar cuando se requiera en el cargue y descargue de los elementos que sean transportados en el vehículo a su cargo	Colaborar cuando se requiera en el cargue y descargue de los elementos que sean transportados en el vehículo a su cargo
Realizar mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de reparaciones mas complejas.	Realizar mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo a su cargo y solicitar oportunamente la ejecución de reparaciones mas complejas.
Llevar registro diario de las actividades en formatos de funcionalidad con los precios y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formatos de funcionalidad con los precios y normas del hospital
Trasladar pacientes del hospital cuando las circunstancias lo ameriten y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del hospital cuando las circunstancias lo ameriten y sea requerido para ello

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Mantener, desarrollar y promover la Misión y la Visión del Hospital Universitario y participar en todas las actividades que le sean asignadas

Ejercer la guarda de reserva y confidencialidad de la información

Ejecutar las demás actividades que conforme al presente contrato le sean asignadas por el supervisor designado

30 horas

14. FIRMA CONTRATISTA:

Coledanis Vizcaino

15. ESPACIO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 974-14, certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con el objeto para el cual fue contratado durante el periodo comprendido en el periodo del presente informe

16. FECHA REVISIÓN: [illegible]

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

PAGAR

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:

JURIDICA			18.2 FIRMAS
FINANCIERA			

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 974-14 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAINO HERRERA*

MODIFICACIÓN No. 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 974-14 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** proceden a modificar el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 974-14** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLAUSULA PRIMERA – VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($3780000) M/CTE.** Para un valor total definitivo del CONTRATO de **SIETE MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS ($7560000) M/CTE. CLÁUSULA SEGUNDA-DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No **1201** Del **4/9/2014** **CLÁUSULA TERCERA-PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato para ampliarlo en **TRES (3) MESES MÁS CONTADOS A PARTIR DEL PRIMERO (1) DE MAYO DE 2014. CLÁUSULA CUARTA:** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C, A los Treinta (30) días del mes de Abril de 2014.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente
Hospital Fontibón E S E

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

REVISO ASPECTOS TÉCNICOS ASESOR JURÍDICO
Y APROBÓ GERENCIA - HOSPITAL FONTIBÓN E.S.E.

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: ABRIL 30 DE 2014

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O MODIFICACION DEL CONTRATO

Modificación en Prorroga y Adición al contrato Nº 974 para la prestación de servicios como CONDUCTOR AMBULANCIA en el PROCESO URGENCIAS del Hospital Fontibón E.S.E o donde requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizado por el supervisor del contrato

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19124487	CRA 3 B Nº 91 A 88 SUR	3133217640

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR CONTRATO
3 MESES	MAYO 01 DE 2014	JULIO 30 DE 2014	1201	$378C000

PABLO ROBERTO ESTUPINAN SEPULVEDA
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

Carrera 104 Nº 20C – 21
Tel 4860333 4860515
Fax 5402014
www.hospitalfontibon.gov.co

L. CELEDONIO VIZCAINO HERRERA

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE CONTRATACIÓN POR PRESTACION DE SERVICIOS

FECHA	
DEPENDENCIA SOLICITANTE	Subgerencia de Servicios de Salud
AREA	Hospitalaria-Urgencias
NUMERO DE CONTRATO	974-14 CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
OBJETO DEL CONTRATO	Atender los servicios asistenciales de la unidad de movilidad y apoyo logístico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO	Líder Proceso de Apoyo y Urgencias
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	$ 1.280.000
MODIFICACION EN VALOR	$ 3.720.000
MODIFICACION EN TIEMPO	TRES (3) MESES APARTIR DEL 01 DE MAYO DE 2014

AUTORIZACIONES

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	PAOLA GIRALDO PARRA

VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO

VoBo SUBGERENTE

VoBo GERENTE

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
TOTAL		$500.000.000

FECHA DE EXPEDICION:

MARBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA	:	ABRIL 9 DE 2014
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FÍSICOS
OBJETO	:	CONTRATACIÓN Y ADICIÓN A LOS CONTRATOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS PARA LOS CAMIS UPAS Y FACTURACIÓN DEL HOSPITAL FONTIBÓN E.S.E
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES
VALOR	:	MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 1.800.000.000) M.C.T.E

CARLOS EDUARDO DURÁN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Recibí Original
09/04/14
11:25am

Elaboró: Olga Yaneth Cárdenas Morales – Apoyo Recursos Físicos

Carrera 104 N° 20C – 31
Tel: 4560033 – 4865510
Fax: 5422604

www.hospitalfontibon.gov.co

BOGOTÁ HUMANA

974.

Formato Presentación de Informe de actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:			CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			**2.CÉDULA Nº**	18'124.487	**3 C.P.S.**	974-14	**4.O.P.S.**	
5.1 INICIA	1 de feb de 14	**5.2 FINALIZA:**	30 de abr de 14	**5.1 CUANTÍA TOTAL:**	$ 3.780.000	**6.2 CERT DISP PP/TAL**	224 09/01/2014		**6.3 CERT REGISTRO PP/TAL**	No	
7.1 PERIODO INFORME: Del: 01 al 31 DE MARZO 2014			**7.2 Nro. de turnos**	30	**7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL**	66.67%	**7.4 EJECUCIÓN FÍSICA**	66.67%	**8.PAGO Nº**	2	
9. VALOR PAGO	$ 1.260.000	**10.1 NOMBRE SUPERVISOR IA:**	DRA. PAOLA GIRALDO			**10.2 CARGO:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADA				

11.OBJETO DEL CONTRATO
Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

12.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

13. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener, desarrollar e implementar la Vision y la Mision del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
2	Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio control interno.
3	Ejecutar las demas actividades que conforme al presente contrato le sea indicada por el Supervisor asignado.

30 horas.

15. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

16. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios **No. 974-14** , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

PAOLA

18. FECHA REVISIÓN 25 MAR 14

FIRMA SUPERVISOR

18.1 RADICACIONES:

					18.2 FIRMAS
1		dd	mm	yyyy	
2	JURIDICA				
	FINANCIERA				

974-14

Formato Presentación de Informe de Actividades

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA				CEDULA Nº.	19.124.467	S.C.P.S.		974-14	C.D.P.S.	
5.1 INICIA	1 de feb de 14	5.2 FINALIZA	10 de abr de 14	6.1 CUANTÍA TOTAL	$ 3.780.000		6.2 CERT DISP PPTAL	238 - 09/01/2014		6.3 CERT REGISTRO PPTAL No	
7.1 PERIODO INFORME DEL: FEBRERO 2014	01 al 28 DE		7.2 Nro. de meses	20	7.3 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	33,33%	7.4 EJECUCIÓN FÍSICA	33,33%	8.PAGO Nº	1	
9. VALOR PAGO	$ 1.260.000	10.1 NOMBRE SUPERVISOR (A):		DRA. PAOLA QUEALDO			10.2 CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADA				

11 OBJETO DEL CONTRATO:
Atender los requerimientos de la entidad en oportunidad y apoyo logistico requeridos segun las tal necesidades instrucciones

12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

	Obligaciones Cumplidas	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su continuo presentación y buen mantenimiento	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su oportuna presentación y buen mantenimiento.
2	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados	Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo	Responder por el vehículo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasnsladados en el vehículo a su cargo.	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasnsladados en el vehículo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas mas complejas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas mas complejas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital	Llevar registro diario de las actividades en formación de conformidad con las políticas y normas del hospital
10	Trasladar pacientes del hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello

13 OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1	Mantener [illegible]
2	Vigilar la buena marcha y funcionamiento [illegible]
3	Ejecutar las demas actividades que conforme al proyecto contrato sean indicadas por el Supervisor asignado

16. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

18. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 974-14, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe

17. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

18. FECHA REVISIÓN

FIRMA SUPERVISOR

19.1 RADICACIONES:

					19.2 FIRMAS
1		dd	mm	aaaa	
2	JURÍDICA				
	FINANCIERA				

NIT : 830077650

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 980

AÑO FISCAL: 2014 **ESTADO: Registrado**

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO
CERTIFICA

Que en cumplimiento de las disposiciones legales para la contratación y de presupuesto vigente, se registra en el compromiso presupuestal en la vigencia del año 2014 el siguiente compromiso, así :

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	C.D.P	VALOR
A-01-03-01-01-002-000	CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES	225	$ 1.300.000.000,00
	TOTAL		**$ 1.300.000.000,**

Con destino al cumplimiento de : GASTOS DE OPERACION

Objeto : [illegible]

CONTRATISTA : ESE HOSPITAL HOMERO PATIÑO DE

DATA FACIL [illegible] TECNICOS PARA LOS DATOS, UNIDAD DE FACTURACION

FECHA DE EXPEDICION: 1/AGO/2014

MIRIAM : MARISEL ALDANA ECHEVERRY
APOYO FINANCIERO

ROBERTO CANTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE RESERVA PRESUPUESTAL

FECHA: **Febrero 01 de 2014**

DEPENDENCIA: **JURIDICA**

OBJETO: CONTRATACION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS Y FACTURACION

VALOR: MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS ($1.800.000.000).

BENEFICIARIO: ***HOSPITAL FONTIBON E.S.E***

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No ***225 del 08 de Enero de 2014***

RESOLUCION No. **027/2014**

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCIÓN No. 0027 DE 2014

"Por la cual se autoriza la expedición de tres únicos Registros Presupuestales para adquirir compromisos de Remuneración Servicios Técnicos, Contratación de Servicios Asistenciales Generales y Contratación Servicios Asistenciales PrC, mediante Ordenes de Prestación de Servicios".

LA GERENTE DEL HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO en ejercicio de sus facultades legales y estatutarias,

CONSIDERANDO

Que el Hospital Fontibon no cuenta con el personal suficiente en planta para el cumplimiento de su Misión Institucional, ante lo cual se requiere de la prestación de servicios Técnicos, Profesionales y Administrativos.

Que mediante la Circular No. 001 de. 17 de Febrero de 2009, emitida por el Secretario Distrital de Salud, solicita a las Empresas Sociales del Estado abstenerse de celebrar contratos con Cooperativas de Trabajo Asociado que realizan actos de intermediación laboral, razón por la cual es necesaria la contratación de personal de apoyo y asistencia para las Upas, Camis, Sede Administrativa y Salud Pública mediante Ordenes de Prestación de Servicios.

Que el Articulo 52 del Decreto 714 de 1996 y 19 del Decreto 195 de 2007, establecen que previo a la adquisición de compromisos es indispensable contar con las apropiaciones necesarias y suficientes para atenderlos en forma oportuna y adecuada, para lo cual debe expedirse un certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP por cada Acto Administrativo individualmente considerado

Que mediante Instructivo No 01 del 12 de Marzo de 2009, emitido por el Doctor ISAURO CABRERA VEGA, Director Distrital de Presupuesto de la Secretaria Distrital de Hacienda, establece el procedimiento presupuestal para adquisición de compromisos en desarrollo de actividades de igual o similar naturaleza.

Que en el instructivo señalado se autoriza la expedición de un Único Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP- por el monto global objeto de la contratación, que garantice la existencia de apropiación presupuestal libre de afectación.

Que para efectuar la contratación mediante Órdenes de Prestación de Servicios el Área de Presupuesto emitió cinco (5) Certificados de Disponibilidad Presupuestal

así: el No. 225 del 08 de Enero de 2014 por valor de $1.800.000.000 con cargo al rubro de Contratación de Servicios Asistenciales Generales – Gastos de Operación, el No. 224 del 08 de Enero de 2014 por valor de $2.250.000.000 y el No. 954 del 01 de Febrero de 2014 por $500.000.000 con cargo al rubro de Contratación de Servicios Asistenciales PIC – Gastos de Operación, el No. 223 del 08 de Enero de 2014 por valor de $66 712 656 y el No. 886 del 30 de Enero de 2014 por valor de $6 217 344, con cargo al rubro de Remuneración Servicios Técnicos- Gastos de Funcionamiento.

Que el Instructivo Número 01 también establece que una vez surtidos todos los trámites contractuales la Entidad elaborará un Acto Administrativo (Resolución) mediante la cual se consolide toda la información de dichos contratos: apellidos y nombre de los contratistas, identificación, número de contratos, fecha de inicio y terminación, monto de la contratación, fuente de financiación y concepto de gasto. Igualmente se relacionará el rubro y/o proyecto de inversión, el número del CDP y la actividad para la cual fueron contratados.

Que la información señalada en el párrafo anterior, se encuentra detallada en el Anexo No.1 en el cual forma parte integral de esta Resolución.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar la expedición de (3) tres únicos Certificados de Registro Presupuestal, así: el No. 978 del 01 de Febrero de 2014, por valor de $72.930.000 con cargo al rubro de Remuneración Servicios Técnicos- Gastos de Funcionamiento, el No. 979 del 01 de Febrero de 2014 por valor de $2.750.000.000 con cargo al rubro de Contratación de Servicios Asistenciales P I C – Gastos de Operación y el No. 950 del 01 de Febrero de 2014 por valor de $1 800.000.000 con cargo al rubro de Contratación de Servicios Asistenciales Generales – Gastos de Operación.

Continuación de la Resolución No. 0027 de 2014 "Por la cual se autoriza la expedición de tres únicos Registros Presupuestales para adquirir compromisos de Remuneracion Servicios Técnicos, Contratación de Servicios Asistenciales Generales y Contratación Servicios Asistenciales PIC, mediante Ordenes de Prestación de Servicios".

ARTÍCULO SEGUNDO La Observancia de los procedimientos legales y presupuestales a que haya lugar para su ejecución serán responsabilidad exclusiva de la administración del Hospital.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, a los 01 FEB. 2014

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ
Gerente

Revisó: Apoyo Carlos Eduardo Durán Torres Subgerente Administrativo y Financiero
Revisó: Martha Adiela Estévez Asesora Área Financiera

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CLASE DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CONTRATO Nº 974-14
ENTIDAD CONTRATANTE	HOSPITAL FONTIBON E.S.E		NIT Nº 830.077.997-1
REPRESENTANTE LEGAL	YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ	C.C.	52.787.421
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	C.C.	19.124.487
DIRECCIÓN DOMICILIO	CARRERA 38 BIS No 91A - 88 SUR	TEL	3135217640

CONSIDERACIONES: 1) Que el Hospital Fontibon E.S.E. venía proveyendo el recurso humano necesario para atender sus procesos y sub procesos a través de Cooperativas de trabajo Asociado
2) Que conforme a instrucciones de la Circular Nº 043 de 2009 de la Secretaria Distrital de Salud, se solicita a las Empresas Sociales del Estado del Distrito abstenerse de continuar con este tipo de contratación
3) Que es necesario para continuar prestando los servicios asistenciales y administrativos del Hospital vincular recurso Humano a través de Contratos de Prestación de Servicio medio idóneo y acorde con el Presupuesto
4) Que la Coordinación de Talento Humano certifica que se requiere recurso Humano para atender las áreas asistenciales y Administrativas del Hospital por no existir o ser insuficiente los funcionarios vinculados a través de nómina

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

1) OBJETO: CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGÍSTICO SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES O DONDE SE REQUIERAN SUS SERVICIOS CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

2) ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA: En Cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes actividades

OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:

PROPIAS DEL OBJETO CONTRACTUAL:

1. Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento
2. Transportar en el vehículo asignado a personal del hospital suministros, equipos o materiales a los diferentes centros del hospital o a los a los que le sean indicados
3. Responder por el vehículo las herramientas y equipo a su cargo.
4. Prestar los servicios adicionales que se presenten durante el desarrollo de sus actividades una vez recibida la correspondiente solicitud del Supervisor.
5. Informar al Supervisor o Coordinador cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión mantenimiento o reparación, según sea el caso
6. Permanecer en su sitio de asignado, dispuesto a cumplir sus actividades en el momento oportuno
7. Colaborar cuando se sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajería
8. Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo
9. Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del Hospital.
10. Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello
11. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios
12. Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno
13. Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación que apunten al mejoramiento continuo de la entidad
14. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la presentación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros con el fin de apoyar la Acreditación del Hospital
15. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad y control con énfasis en la Acreditación de la Entidad.
16. Alimentar permanentemente los sistemas de información que estarán a su cargo y mantenerlos al día
17. Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesosde entrenamiento en puesto de trabajo
18. Ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.

OBLIGACIONES TRANSVERSALES

1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol
2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución
4. Asistir a los comités institucionales cuando sea requerido.
5. Participar en el proceso de acreditación en salud del Hospital

CONTRIBUCIONES DE CALIDAD DEL OBJETO CONTRACTUAL

1. Diligenciamiento de soportes con la letra clara legible y en los formatos prestablecidos por gestion documental
2. Desarrollo de las actividades con cumplimiento compromiso y responsabilidad
3. Representación de la imagen corporativa con respecto, dignidad, ética y responsabilidad.
4. Desarrollar sus actividades en articulación con los procesos de la institución.
5. Promover en talento humano la adopción y comprensión de la plataforma estrategica de la Institución
6. Promover el buen trato y humanización de los servicios con el cliente interno y externo

COMUNES A LA CULTURA INSTITUCIONAL:

1. Orientación a Resultados: Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad. Asume la responsabilidad por sus resultados. Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos.

2. Orientación al usuario y al ciudadano: Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general. Considera las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio asignado. Reconoce la interdependencia entre su trabajo y el de otros en el ámbito de su objeto contractual

3. Compromiso con la organización: Promueve las metas de la organización para la cual desarrolla el objeto contractual, apoya a la organización en situaciones difíciles

COMPETENCIAS REQUERIDAS PARA EL OBJETO CONTRACTUAL

1. Experticia Profesional: Entender y aplicar los conocimientos técnicos del área de desempeño y mantenerlos actualizados

2. Trabajo en equipo y colaboración: Trabajar con otros de forma conjunta y de manera participativa, integrando esfuerzos para la consecución de metas institucionales

3) PLAZO DE EJECUCUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato es de **TRES (03) MESES** contados a partir del **PRIMERO (01) DE FEBRERO DE 2014**

4) VALOR: El valor del presente contrato es por la suma de **TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($3.780.000) M/CTE**

5) FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagará de la siguiente manera: En mensualidades vencidas de **UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1.260.000) M/CTE.** Los desembolsos se efectuarán, una vez se cuente con el respectivo PAC. El pago estará precedido de la cuenta de cobro, de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor, previa presentación del

informe correspondiente y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión.		
6) RUBRO PRESUPUESTAL: contratación servicios asistenciales	**CDP N° 225**	**Fecha: 8 DE ENERO DE 2014**
7) VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente contrato estará vigente por el término de duración del mismo y dos (02) meses más		
8) SUPERVISOR: COORDINADOR APH		

9) DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: a) Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y b) Certificado de Talento Humano, y los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y liquidación del presente contrato. Las partes manifiestan libremente y en constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. **AL PRIMER (01) DIA DEL MES DE FEBRERO de 2014**

10) OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: a) Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad. b) Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación del Hospital. c) Conocer, incorporar y Aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de Gestión de la Calidad y control con énfasis en la Acreditación de la Entidad. d) Cumplir lo previsto con los objetivos, y las obligaciones contractuales e) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales; f) Atender el servicio contratado en forma oportuna; g) dar cumplimiento a las obligaciones del sistema general de seguridad social y aportes parafiscales, cuando haya lugar y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, de conformidad con la normatividad vigente que rija la materia h) Presentar mensualmente informes de ejecución de las obligaciones contractuales al supervisor; i) Responder por los elementos devolutivos que se sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor del contrato o a quien este designe al momento de la terminación del contrato en Coordinación con el grupo de Recursos Físicos del Hospital Fontibón **PARÁGRAFO**: EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución N° 1428 de diciembre 24 de 2008 por la cual establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre traslado a Contratista de Prestación de Servicios y demás normas concordantes vigentes; j) Cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e implementación de los sistemas integrados de gestión y control; k) Mantener indemne por cualquier concepto a la Entidad de cualquier reclamación proveniente de tercero que tenga como causa las actuaciones de EL CONTRATISTA en desarrollo del objeto contractual, l) cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el Supervisor del contrato que se deriven o tenga relación con la naturaleza del mismo m) En general, las que se desprendan de la naturaleza del contrato y de su objeto.. **11) OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD:** a) Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del contrato a través del Supervisor del Mismos; b) Pagar el valor del contrato en la forma estipulada en la FORMA DE PAGO del presente contrato; c) Exigir a través del supervisor del contrato los comprobantes de aportes al sistema general de seguridad social y parafiscales si hubiese a ello lugar **12) OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR:** La entidad controlará el cumplimiento de las obligaciones por parte del CONTRATISTA a través del supervisor designando quien ejercerá la supervisión de conformidad con lo dispuesto en las normas internas expedidas para el efecto por el Hospital, así como en lo estipulado en el presente contrato y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. **PARÁGRAFO**: En desarrollo de su función, el supervisor cumplirá, en especial lo siguiente: a) Atender el desarrollo de la ejecución del contrato; b) Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado c) Exigir la calidad de los servicios contratados y en general el objeto contratado de conformidad con las cláusulas aquí insertadas d) Comunicar a la Asesoría Jurídica en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato e) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o circunstancias requeridas para el cumplimiento del contrato f) Entregar a EL CONTRATISTA los insumos necesarios para la ejecución del contrato y obligaciones pactadas g) Exigir a EL CONTRATISTA mensualmente la presentación de informes de ejecución de las obligaciones contractuales y remitirlos a la Asesoría Jurídica para que reposen en el expediente del contrato h) Acordar por escrito con EL CONTRATISTA sobre conveniencia y pertinencia de las adiciones, suspensiones y demás novedades contractuales efectuando solicitud escrita a la Asesoría Jurídica con quince (15) Días de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados i) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato para efectos de realizar el último pago del mismo j) Dejar constancia escrita y dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales así como la organización y funcionamiento del Hospital con el fin de socializar en su actividad y en su entorno k) El supervisor deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución N° 1428 de diciembre 24 de 2008 por la cual se establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre traslado a Contratistas de prestación de Servicios **13) PENAL PECUNIARIA:** EL CONTRATISTA se obliga a pagar a la ENTIDAD hasta una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, a título de indemnización por los perjuicios que ocasione en caso de incumplimiento de sus obligaciones contractuales, para lo cual se garantizará el debido. Este valor ingresará a la cuenta de LA ENTIDAD. EL CONTRATISTA autoriza a LA ENTIDAD para que dicho valor sea descontado directamente de saldos a su favor. **14) MULTAS:** En caso de mora y/o incumplimiento de alguna (s) de las obligaciones derivadas del presente contrato EL CONTRATISTA pagará a LA ENTIDAD, multas diarias y sucesivas del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) de dicho valor, para lo cual se garantizará el debido procesos **15) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA declarara bajo gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades de que tratan los artículos 8°, Y 9°. De la Ley 80/93, el artículo 18 de la Ley 1150/07 y demás disposiciones legales permanentes. **16) AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre LA ENTIDAD y EL CONTRATISTA y/o sus dependientes si los hubiere **17) CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar con persona natural o jurídica alguna, los derecho y obligaciones emanados del presente contrato, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de LA ENTIDAD. **18) SUSPENSIÓN:** las partes contratantes podrán suspender el presente contrato, mediante la suscripción de acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: a) Por circunstancias de fuerza mayor caso fortuito debidamente comprobados b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del contrato, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato **19) MODIFICACIONES:** El presente contrato se puede adicionar o prorrogar en valor de acuerdo con lo previsto en el Reglamento Interno para la celebración de Contratos **20) TERMINACIÓN:** El presente contrato se dará por terminado en los siguientes eventos A)por extinción del plazo pactado para la ejecución B) por solicitud escrita del contratista con una antelación no inferior cinco (5) días. C) por decisión unilateral del Hospital basada en el incumplimiento del objeto y obligaciones pactadas en el contrato. En este evento debe manifestar el supervisor designado la obligación u obligaciones incumplidas y las razones puntuales del incumplimiento. D) Por acuerdo bilateral entre las partes intervinientes e) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. PARAGRAFO: Cuando el Contratista haga uso del literal B) de esta clausula y terminado unilateralmente el Contrato sin respetar el término establecido de cinco días, se hará acreedor de la multa establecida en la clausula 14 del presente Contrato, la cual será equivalente a 0.5% del valor total, incluidas las adiciones del Contrato suscrito, sanción que se impondrá mediante Resolución motivada, surtiéndose previamente el debido proceso. GASTOS: Los Gastos que ocasionen la legalización y ejecución del contrato serán a cargo de EL CONTRATISTA. 22) PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN: El presente contrato requiere para su perfeccionamiento y legalización de la firma de las parte, del registro presupuestal. 23) DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D.C. PARÁGRAFO: para efectos de notificación, LA ENTIDAD tiene su domicilio en la CRA 104 • 20 C 21 de Bogotá y EL CONTRATISTA en la dirección señalada en la información general del contrato.

GERENTE HOSPITAL FONTIBON	**EL CONTRATISTA**
YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ	**CELEDONIO VIZCAINO HERRERA**
Aprobó: DR ALVARO GALVIS BARRIOS – Asesor Jurídico Proyectó: César Ramírez Orozco– Profesional apoyo jurídico	19124482.

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración: FEBRERO 01 DE 2014

Prioridad

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O MODIFICACION DEL CONTRATO

Contratación para la Prestación de servicios como CONDUCTOR DE AMBULANCIA para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico según la necesidades institucionales o donde se requiera sus servicios conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCANO HERRERA	19124467	CRA 38 BIS N 91ª-86 SUR	3133217640

INFORMACION DEL CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO
3 MESES	FEBRERO 01 DE 2014	ABRIL 30 DE 2014	225	$3780000

PABLO ROBERTO ESTUPIÑAN SEPULVEDA
COORDINADOR DE RECURSOS FISICOS

Carrera 104 Nº 22C - 21
Tel 6000038 – 4666510
Fax 5422034

	PROCESO: Gestión de Talento Humano	
	SUBPROCESO: Vinculación de personal	Codigo:3.4.16.48FO1717
	TIPO DE DOCUMENTO: Formato	Versión: 2
	NOMBRE: Solicitud de Contratación por Prestación de Servicios	Página 1 de 2

PROCESO:	Apoyo diagnostico y terapeutico -Urgencias
SUBPROCESO:	Atencion Prehospitalaria
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor Ambulancia
TIPO DE TECNOLOGÍA O PROFESIÓN:	
TIPO DE POSTGRADO:	
EXPERIENCIA:	UN AÑO (01)
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratacion para la prestacion de servicios como Conductor Ambulancia para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico según las necesidades institucionales o donde se requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato
SUPERVISOR PRIMARIO:	Coordinacion de API4
VALOR MENSUAL O POR HORAS:	Un Millón Doscientos sesenta mil pesos. M L ($1.260.000)
VALOR TOTAL:	$ 3.780.000
DURACION DEL CONTRATO:	TRES (03) MESES APARTIR DEL 01 DE FEBRERO DE 2014
FECHA DE INICIO:	01 FEBRERO DE 2014

OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:

Propias del Objeto Contractual:

1. Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento

2.Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital suministros equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.

3. Responder por el vehiculo, las herramientas y equipo a su cargo.

4. Prestar los servicios ordinarios que se presenten durante el desarrollo de sus actividades, una vez recibida la correspondiente solicitud del supervisor.

5. Informar al Supervisor o Coordinador cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparacion, según sea el caso

6. Permanecer en su sitio de asignado, dispuesto a cumplir sus actividades en el momento oportuno

7. Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria

8. Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.

9. Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las politicas y normas del Hospital

10. Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

11. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la mision del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.

12. Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno

13. Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la Institución en el proceso de Acreditación que apunten a mejoramiento continuo de la entidad

14. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la presentación del servicio para usuarios familia, comunidad y compañeros, con el fin de apoyar la Acreditación del Hospital.

15. Conocer, incorporar y aplicar las normatividad impartidas por el Hospital para la implementacion de los Sistemas Integrados de Gestion de la Calidad y control con énfasis en la Acreditación de la Entidad

16. Alimentar permanentemente los sistemas de información que estén a su cargo y mantenerlos al dia

17. Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesosde entrenamiento en puesto de trabajo

18. Ejercer todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de su cargo

Transversales.

1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.

2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.

3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.

4. Asistir a los comités institucionales cuando sea requerido.

6. Participar en el proceso de acreditación en salud del Hospital

Contribuciones de calidad del objeto contractual:

1. Diligenciamiento de soportes con la letra clara legible y en los formatos prestablecidos por gestión documental

2. Desarrollo de las actividades con cumplimiento, compromiso y responsabilidad

3. Representación de la imagen corporativa con respeto, dignidad, ética y responsabilidad

4. Desarrollar sus actividades en articulación con los procesos de la Institución.

5. Promover en talento humano la adopción y comprensión de la plataforma estratégica de la institución

6. Promover el buen trato y humanización de los servicios con el cliente interno y externo

COMPETENCIAS:

Comunes a la cultura institucional:

1. **Orientación a Resultados:** Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad. Asume la responsabilidad por sus resultados. Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos

2. **Orientación al usuario y al ciudadano:** Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general. Considera las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio asignado. Reconoce la interdependencias entre su trabajo y el de otros en el ámbito de su objeto contractual

3. **Compromiso con la organización:** Promueve las metas de la organización para la cual desarrolla el objeto contractual, apoya a la organización en situaciones difíciles

Competencias requeridas para el objeto contractual:

1. **Experticia Profesional:** Entender y aplicar los conocimientos técnicos del área de desempeño y mantenerlos actualizados.

2. **Trabajo en equipo y colaboración:** Trabajar con otros de forma conjunta y de manera participativa, integrando esfuerzos para la consecución de metas institucionales.

AUTORIZACIONES

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	PAOLA CAROLINA GIRALDO PARRA				
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ				
Vo Bo TALENTO HUMANO		Vo Bo SUBGERENTE ADMINISTRATIVO		VoBo GERENTE	

CELEDONIO VIZCAINO -CONDUCTOR DE AMBULANCIA

	PROCESO: GESTION FINANCIERA		ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA
	SUBPROCESO: GESTION DE GASTOS	Codigo: 2.4.25.5FO1991	
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1	
	NOMBRE: CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO	Pagina: 1 de 1	

No. CONTRATO		O DE SERVICIO		498-15	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			IDENTIFICACION NUMERO	19`124.487
CENTRO DE COSTO	N08C2	LUGAR DE OBICACION	AMBULANCIA	OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP	OO1	FECHA		2016-01-01	

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE ENERO UNA VEZ SE HA VERIFICADO QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL Y CUMPLÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO AAAA/MM/DD	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION AAAA/MM/DD
2015-03-01	7860000	2016-01-30

MODIFICACIONES

No MODIFICACION	VALOR MODIFICACION
1	2.620.000
2	2.620.000
3	1310000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 14.410.000,00

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL AAAA/MM/DD	FECHA FINAL AAAA/MM/DD	DIAS Y/O	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA 2%
1	2015-03-01	2015-03-30	30	1.310.000	26200
2	2015-04-01	2015-04-30	30	1.310.000	26.200
3	2015-05-01	2015-05-30	12	535.896	10.718
4	2015-06-01	2015-06-30	30	1.310.000	26.200
5	2015-07-01	2015-07-30	30	1.310.000	26.200
6	2015-08-01	2015-08-30	30	1.310.000	26.200
7	2015-09-01	2015-09-30	30	1.310.000	26.200
8	2015-10-01	2015-10-30	30	1310000	26200
9	2015-11-01	2015-11-30	30	1310000	26200
10	2015-12-01	2015-12-30	30	1310000	26200
11	2016-01-01	2016-01-30	30	1310000	26200
VALOR EJECUTADO					13.635.896
SALDO CONTRATO					774.104

NOMBRE SUPERVISOR	VANESA MORALES HOYONES	
CARGO	LIDER DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	Firma

Elaborado Por: Coordinador Financiero-Contador. Fecha: Septiembre 2014	**Revisado Por:** Subgerente Administrativo y Financiero. Fecha: Septiembre 2014	**Aprobado Por:** Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

25-1-16

Bogotá, D.C., ENERO/2016

CUENTA DE COBRO 11

HOSPITAL FONTIBON
NIT: 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. No. 19.124.487

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **ENERO** según el contrato de prestación de servicios No **498-15** de acuerdo al informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Numero de turnos/ horas/ días: 30
Turnos adicionales:

TOTAL: UN MILLON TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE

TOTAL: $ 1´310.000

- **Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 004870254135 del Banco DAVIVIENDA**

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2015		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT ($37.577.000.00)		X

Cordialmente,

Celedonio Vizcaino

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Cédula: 19`124.489
E- MAIL:
Cel.

25-ene-16

	PROCESO: GESTION GERENCIAL	
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION.	Codigo: 2.4.25.5FO1990
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1
	NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES	Pagina: 1 de 1

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	2.CÉDULA Nº :	19`124.487	3. C.P.S.		4.O.P.S.	498-15
5. PERIODO INFORME:	2016-01-01	2016-01-30	6. SUPERVISOR	VANESSA MORALES HOYONES	7. OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR	

8. OBJETO DEL CONTRATO:
ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES

9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentaciòn y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentaciòn y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente reviciòn, mantenimiento o reparaciòn, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente reviciòn, mantenimiento o reparaciòn, según sea el caso.
5	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecuciòn de aquellas màs complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecuciòn de aquellas màs complicadas.
6	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

10. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

11. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 498-15 / certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

FIRMA SUPERVISOR

Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos-Contador- Equipo Contratacion.	Revisado Por: Asesor Juridico Fecha: Septiembre 2014	Aprobado Por: Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

DOCUMENTO ATENDIDO EN
13/Ene/2016 14:40 2100 02 0063 4239563

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2016-01-13, 02:23:05 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 8879589410

Periodo Cotización: enero de 2016 **Periodo Servicio:** enero de 2016 **Referencia pago (PIN):** 8828785535

GUARDADA 14/12/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA				
Documento	CC19124487	**Dirección**	CRA 3B BIS 91A 88 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7624860		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VISCAINO HERRERA CELEDONIO	**Identificación**	CC19124487		

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 19124487	VISCAINO HERRERA CELEDONIO	01	02																	0	30	0	0	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	CAFESALUD EPS	$ 644,350	$ 80,544	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80,544

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 644,350	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80,544	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80,544	$ 0	$ 80,544

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
13

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

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888287855350000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-

(415)7709998485884(8020)8828785535(3900)0000000(96)20991231

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
SANTA LIBRADA

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8828785535

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	80544
			80544

DOCUMENTO

1601130002001656
CONSECUTIVO: 001

ENE 13, 16 14:40

13/Ene/2016 14:40 2100 02 0063 4239563
(COPIA CLIENTE)

RESOLUCION

Nº(Nº 00075) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una **PENSION DE JUBILACION** - Hoja 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1982, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento **(75%)** del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

$ 399.000= X 75% = $299.745=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a señor [redacted], identificado con la cédula de ciudadanía Nº [redacted] expedida en [redacted].

Artículo 2º Ordenar el pago de **$ 299.745=** como valor mensual de la pensión de jubilación de señor [redacted]. De este valor se descontará el cinco por ciento **(5%)** con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a señor [redacted], a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 15 DIC. 1994

(Original Firmado por) ARMANDO R. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº *498-15* CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAINO HERRERA*

OTROSI N° 003 PRORROGA N° 003 ADICION N° 003 A LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 498-15 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAINO HERRERA*

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** proceden a modificar la **ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 498-15** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLAUSULA PRIMERA –VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **UN MILLÓN TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS ($1.310.000) M/CTE.** Para un valor total definitivo del CONTRATO de **CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL PESOS ($14.410.000) M/CTE. CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **001** Del **01 de Enero de 2016**. **CLÁUSULA TERCERA-PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato para ampliarlo en **QUINCE (15) DIAS MAS CONTADOS A PARTIR DEL DIECISEIS (16) DE ENERO DE 2016. CLÁUSULA CUARTA:** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C, A los Cuatro (04) días del mes de Enero de 2016.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: NATALI ALARCON- Apoyo Oficina jurídica

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O MODIFICACION DEL CONTRATO

Adición y prorroga a la Orden No 498-15 15 para prestar servicios como atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales en el HOSPITAL FONTIBON E.S.E o donde requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizado por el supervisor del contrato.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19124487	CARRERA 14M N° 91A - 88 SUR	3133217640

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA DE PAGO
15 DIAS	16/01/2016	30/01/2016	001	$ 1.310.000	MES VENCIDO

NOHORA ZORAYDA FLOREZ PADILLA
COORDINADORA RECURSOS FISICOS

Elaboró: Flor María Garzón López– Apoyo Recursos Fisico

Carrera 104 N° 20C – 21
Tel: 4860033 – 4868510
Fax 5432034

www.hospitalfontibon.gov.co

HOSPITAL FONTIBON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 001
Vigencia 2016

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto del Hospital Fontibon E.S.E.
Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
321030501000000	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES	740.000.000
TOTAL		**740.000.000**

OBJETO:

CONTRATACION Y ACICION A LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS Y FACTURACION DEL HOSPITAL FONTIBON

FECHA DE EXPEDICION Bogotá, D.C. 01-Ene-16

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (60) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION

Maribel Aldana Echeverri

MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO CANTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

APFD-002

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA	:	ENERO 01 DE 2016 1 ENE 2016
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FÍSICOS
OBJETO	:	CONTRATACIÓN Y ADICIÓN A LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS Y FACTURACIÓN DEL HOSPITAL FONTIBÓN
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES
VALOR	:	SETECIENTOS CUARENTA MIILLONES DE PESOS **($740.000.000)** M.C.T.E.

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Flor María Garzón López – Apoyo Recursos Físicos
Revisó: Nohora Zorayda Florez Padilla – Coordinadora Recursos Físicos

83

	PROCESO: GESTION GERENCIAL		ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y CONTRATACION	Código: 2.4.25.5FO1119	
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Versión: 1	
	NOMBRE: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A CONTRATO POR PRESTACION DE SERVICIOS.	Página 1 de 1	

DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia de Servicios de Salud
AREA:	Hospitalaria-Urgencias
NÚMERO DE CONTRATO:	498-15 CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
OBJETO DEL CONTRATO:	Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Lider Proceso de Apoyo Diagnostico-Terapeutico y Aph
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO:	$1.310.000
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	QUINCE (15) DIAS APARTIR DEL 16 DE ENERO DE 2016
MODIFICACIÓN EN VALOR:	$1.310.000
MODIFICACIÓN OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:	**No hay modificacion en las actividades**
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	VANESSA MORALES HOYONES
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	VoBo SUBGERENTE
	VoBo GERENTE

82

PROCESO: GESTION FINANCIERA		
SUBPROCESO: GESTION DE GASTOS	Codigo: 2.4.25.5FO1991	
TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1	
NOMBRE: CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO	Pagina: 1 de 1	

No. CONTRATO		O.DE SERVICIO		498-15	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			IDENTIFICACIÓN NUMERO	19`124.487
CENTRO DE COSTO	N08C2	LUGAR DE UBICACIÓN	AMBULANCIA	OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR
No. DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	1814	FECHA	2015-10-14		

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE DICIEMBRE UNA VEZ SE HA VERIFICADO QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL Y CUMPLÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO AAAA/MM/DD	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION AAAA/MM/DD
2015-03-01	7860000	2016-01-15

MODIFICACIONES

No MODIFICACION	VALOR MODIFICACION
1	2.620.000
2	2.620.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 13.100.000,00

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL AAAA/MM/DD	FECHA FINAL AAAA/MM/DD	DIAS Y/O	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA 2%
1	2015-03-01	2015-03-30	30	1.310.000	26200
2	2015-04-01	2015-04-30	30	1.310.000	26.200
3	2015-05-01	2015-05-30	12	535.896	10.718
4	2015-06-01	2015-06-30	30	1.310.000	26.200
5	2015-07-01	2015-07-30	30	1.310.000	26.200
6	2015-08-01	2015-08-30	30	1.310.000	26.200
7	2015-09-01	2015-09-30	30	1.310.000	26.200
8	2015-10-01	2015-10-30	30	1310000	26200
9	2015-11-01	2015-11-30	30	1310000	26200
10	2015-12-01	2015-12-30	30	1310000	26200
VALOR EJECUTADO					12.325.896
SALDO CONTRATO					774.104
NOMBRE SUPERVISOR	VANESA MORALES HOYONES				
CARGO	LIDER DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO				Firma

Elaborado Por: Coordinador Financiero-Contador. Fecha: Septiembre 2014	**Revisado Por:** Subgerente Administrativo y Financiero. Fecha: Septiembre 2014	**Aprobado Por:** Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

18-12-15

Bogotá, D.C., DICIEMBRE/2015

CUENTA DE COBRO
10

HOSPITAL FONTIBON
NIT: 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. No. 19.124.487

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **DICIEMBRE** según el contrato de prestación de servicios No **498-15** de acuerdo al informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Numero de turnos/ horas/ días: 30
Turnos adicionales:

TOTAL: UN MILLON TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE

TOTAL: $ 1´310.000

- **Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 004870254135 del Banco DAVIVIENDA**

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2014		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT ($37.577.000.00)		X

Cordialmente,

Celedonio Vizcaíno

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Cédula: 19`124.489
E- MAIL:
Cel.

17-DIC-15

	PROCESO: GESTION GERENCIAL	
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION.	Codigo: 2.4.25.5FO1990
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1
	NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES	Pagina: 1 de 1

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2.CEDULA N° :	19`124.487	3, C.P.S.		4.O.P.S.	498-15
5. PERIODO INFORME:	2015-12-01	2015-12-30	6. SUPERVISOR	VANESSA MORALES HOYONES	7. OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR		

8. OBJETO DEL CONTRATO:
ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES

9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentaciòn y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentaciòn y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente reviciòn, mantenimiento o reparaciòn, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente reviciòn, mantenimiento o reparaciòn, según sea el caso.
5	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecuciòn de aquellas màs complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecuciòn de aquellas màs complicadas.
6	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

10. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

11, ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 498-15 , cértifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

FIRMA SUPERVISOR

Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos-Contador- Equipo Contratacion.	Revisado Por: Asesor Juridico Fecha: Septiembre 2014	Aprobado Por: Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

PAGOSIMPLE | Prefactura

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

Fecha creación reporte: 2015-12-14, 12:18:45 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 8876504770

Periodo Cotización: diciembre de 2015 **Periodo Servicio:** diciembre de 2015 **Referencia pago (PIN):** 8828785535

GUARDADA 19/11/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA				
Documento	CC19124487	**Dirección**	CRA 3B BIS 91A 88 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7624860		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VISCAINO HERRERA CELEDONIO	**Identificación**	CC19124487		

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCI	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 19124487	VISCAINO HERRERA CELEDONIO	03	02																	0	30	0	0	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	CAFESALUD EPS	$ 644.350	$ 80.544	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	1	$ 80.544

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 644.350	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.544	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.544	$ 0	$ 80.544

IV.INFORMACION

Dia hábil de pago sin mora
13

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

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerias Cafam-Colsubsidio-

8888287855350000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-

(415)7709998485884(8020)8828785535(3900)0000000(96)20991231

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del Pais: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
FONTIBON

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8823785535

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	80544
			80544

DOCUMENTO
(415)7707214000933454(8020)0000000152(3900)0000080544
CONSECUTIVO: 001

DIC 14, 15 12:32

14/Dic/2015 12:32 1254 09 0152 1030666
(COPIA CLIENTE)

RESOLUCION

Nº(Nº 0 0 0 7 5) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una **PENSION DE JUBILACION** - Hoja 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1982, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento **(75%)** del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

$399.660= X 75% = $299.745=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 19.124.487 expedida en Bogotá.

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 299.745= como valor mensual de la pensión de jubilación de el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA. De este valor se descontará el cinco por ciento **(5%)** con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 15 DIC. 1994

(Original Firmado por) ARMANDO R. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

77

PROCESO: GESTION FINANCIERA		
SUBPROCESO: GESTION DE GASTOS	Codigo: 2.4.25.5FO1991	
TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1	
NOMBRE: CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO	Pagina: 1 de 1	

No. CONTRATO		O.DE SERVICIO		498-15	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			IDENTIFICACIÓN NUMERO	19`124.487
CENTRO DE COSTO	N08C2	LUGAR DE UBICACIÓN	AMBULANCIA	OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR
No. DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	7814	FECHA	2015-10-14		

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE NOVIEMBRE UNA VEZ SE HA VERIFICADO QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL Y CUMPLÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO AAAA/MM/DD	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION AAAA/MM/DD
2015-03-01	7860000	2016-01-15

MODIFICACIONES

No MODIFICACION	VALOR MODIFICACION
1	2.620.000
2	2.620.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 13.100.000,00

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL AAAA/MM/DD	FECHA FINAL AAAA/MM/DD	DIAS Y/O	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA 2%
1	2015-03-01	2015-03-30	30	1.310.000	26200
2	2015-04-01	2015-04-30	30	1.310.000	26.200
3	2015-05-01	2015-05-30	12	535.896	10.718
4	2015-06-01	2015-06-30	30	1.310.000	26.200
5	2015-07-01	2015-07-30	30	1.310.000	26.200
6	2015-08-01	2015-08-30	30	1.310.000	26.200
7	2015-09-01	2015-09-30	30	1.310.000	26.200
8	2015-10-01	2015-10-30	30	1310000	26200
9	2015-11-01	2015-11-30	30	1310000	26200

VALOR EJECUTADO		11.015.896
SALDO CONTRATO		2.084.104
NOMBRE SUPERVISOR	VANESA MORALES HOYONES	
CARGO	LIDER DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	Firma

Elaborado Por: Coordinador Financiero-Contador. Fecha: Septiembre 2014	**Revisado Por:** Subgerente Administrativo y Financiero. Fecha: Septiembre 2014	**Aprobado Por:** Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

24-11-15

Bogotá, D.C., NOVIEMBRE/2015

CUENTA DE COBRO 09

HOSPITAL FONTIBON
NIT: 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. No. 19.124.487

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **NOVIEMBRE** según el contrato de prestación de servicios No **498-15** de acuerdo al informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Numero de turnos/ horas/ días: 30
Turnos adicionales:

TOTAL: UN MILLON TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE

TOTAL: $ 1´310.000

- **Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 004870254135 del Banco DAVIVIENDA**

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2014		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT ($37.577.000.00)		X

Cordialmente,

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Cédula: 19`124.489
E- MAIL:
Cel.

	PROCESO: GESTION GERENCIAL									
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION.							Codigo: 2.4.25.5FO1990		
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO							Version: 1		
	NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES							Pagina: 1 de 1		
1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2.CÉDULA Nº :	19`124.487	3, C.P.S.		4.O.P.S.	498-15		
5. PERIODO INFORME:	2015-11-01	2015-11-30	6. SUPERVISOR	VANESA MORALES HOYONES	7. OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR				

8. OBJETO DEL CONTRATO:

ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES

9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentaciòn y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentaciòn y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente reviciòn, mantenimiento o reparaciòn, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente reviciòn, mantenimiento o reparaciòn, según sea el caso.
5	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecuciòn de aquellas màs complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecuciòn de aquellas màs complicadas.
6	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

10. FIRMA CONTRATISTA:

11, ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 498-15 , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

FIRMA SUPERVISOR

Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos-Contador- Equipo Contratacion.	Revisado Por: Asesor Juridico Fecha: Septiembre 2014	Aprobado Por: Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

DOCUMENTO ATENDIDO EN
19/Nov/2015 11:33 1251 03 0015 160710

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2015-11-19, 11:18:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 8872845330

Periodo Cotización: noviembre de 2015 **Periodo Servicio:** noviembre de 2015 **Referencia pago (PIN):** 8828785535

GUARDADA 15/10/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA				
Documento	CC19124487	**Dirección**	CRA 3B BIS 91A 88 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7624860		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VISCAINO HERRERA CELEDONIO	**Identificación**	CC19124487		

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 19124487	VIZCAINO HERRERA CELEDONIO	03	02															0	0	30	0	0		NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	CAFESALUD EPS	$ 644.350	$ 80.544	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.544

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 644.350	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.544	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.544	$ 0	$ 80.544

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
13

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

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerias Cafam-Colsubsidio-

8888287855350000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-

(415)7709998485884(8020)8828785535(3900)0000000(96)20991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
FONTIBON

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8828785535

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	80544
			80544

DOCUMENTO

1511190003574160
CONSECUTIVO: 001

NOV 19, 15 11:31

19/Nov/2015 11:33 1254 03 0015 1608162
(COPIA CLIENTE)

Fundación San Juan de Dios
Sindicatura General

RESOLUCION

Nº(Nº 0 0 0 7 5) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una **PENSION DE JUBILACION** - Hoja 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1982, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento **(75%)** del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

$399.660= X 75% = $299.745=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a el señor CRISPIANO VIZCAINO HERRERA, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 19.124.487 expedida en Bogotá.

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 299.745= como valor mensual de la pensión de jubilación de el señor CRISPIANO VIZCAINO HERRERA. De este valor se descontará el cinco por ciento **(5%)** con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a el señor CRISPIANO VIZCAINO HERRERA, a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 15 DIC. 1994

(Original Firmado por) ARMANDO R. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

	PROCESO: GESTION FINANCIERA	
	SUBPROCESO: GESTION DE GASTOS	Codigo: 2.4.25.5FO1991
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1
	NOMBRE: CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO	Pagina: 1 de 1

No. CONTRATO		O DE SERVICIO		498-15	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			IDENTIFICACIÓN NUMERO	19`124.487
CENTRO DE COSTO	N08C2	LUGAR DE UBICACIÓN	AMBULANCIA	OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	1588			FECHA	2015-08-24

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE OCTUBRE UNA VEZ SE HA VERIFICADO QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL Y CUMPLÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO AAAA/MM/DD	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION AAAA/MM/DD
2015-03-01	7860000	2015-11-30

MODIFICACIONES

VALOR

No MODIFICACION	VALOR MODIFICACION
1	2.620.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 10.480.000,00

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL AAAA/MM/DD	FECHA FINAL AAAA/MM/DD	DIAS Y/O	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA 2%
1	2015-03-01	2015-03-30	30	1.310.000	26200
2	2015-04-01	2015-04-30	30	1.310.000	26.200
3	2015-05-01	2015-05-30	12	535.896	10.718
4	2015-06-01	2015-06-30	30	1.310.000	26.200
5	2015-07-01	2015-07-30	30	1.310.000	26.200
6	2015-08-01	2015-08-30	30	1.310.000	26.200
7	2015-09-01	2015-09-30	30	1.310.000	26.200
8	2015-10-01	2015-10-30	30	1310000	26200

VALOR EJECUTADO		9.705.896
SALDO CONTRATO		774.104
NOMBRE SUPERVISOR	PAOLA C GIRALDO P	
CARGO	LIDER DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	Firma

PAGA 6 + 21 días
Vanessa → 9 días

Elaborado Por: Coordinador Financiero-Contador. Fecha: Septiembre 2014	**Revisado Por:** Subgerente Administrativo y Financiero. Fecha: Septiembre 2014	**Aprobado Por:** Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

26-2-15

Bogotá, D.C., OCTUBRE/2015

CUENTA DE COBRO
08

HOSPITAL FONTIBON
NIT: 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. No. 19.124.487

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **OCTUBRE** según el contrato de prestación de servicios No **498-15** de acuerdo al informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Numero de turnos/ horas/ días: 30
Turnos adicionales:

TOTAL: UN MILLON TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE

TOTAL: $ 1´310.000

- **Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 004870254135 del Banco DAVIVIENDA**

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2014		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT ($37.577.000.00)		X

Cordialmente,

Celedonio Vizcaino.

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Cédula: 19`124.489
E- MAIL:
Cel.

5/2 oct-15

	PROCESO: GESTION GERENCIAL	
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION.	Codigo: 2.4.25.5FO1990
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1
	NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES	Pagina: 1 de 1

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2.CÉDULA Nº :	19`124.487	3, C.P.S.	4.O.P.S.	498-15
5. PERIODO INFORME:	2015-10-01	2015-10-30	6. SUPERVISOR	PAOLA C. GIRALDO P.	7. OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR	

8. OBJETO DEL CONTRATO:

ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES

9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentaciòn y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentaciòn y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente reviciòn, mantenimiento o reparaciòn, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente reviciòn, mantenimiento o reparaciòn, según sea el caso.
5	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecuciòn de aquellas màs complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecuciòn de aquellas màs complicadas.
6	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

10. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino.

11, ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 498-**15** , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

PAOLA G → 21 turnos
Vanessa → 9 turnos

FIRMA SUPERVISOR

Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos-Contador- Equipo Contratacion.	Revisado Por: Asesor Juridico Fecha: Septiembre 2014	Aprobado Por: Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2015-10-15, 08:34:41 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 8869679740

Periodo Cotización: octubre de 2015 Periodo Servicio: octubre de 2015 Referencia pago (PIN): 8828785535

GUARDADA 15/09/2015

TOS DEL APORTANTE

n Social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA				
mento	CC19124487	Dirección	CRA 3B BIS 91A 88 SUR		
le Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7624860		
ersona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
d	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.		
sentante Legal	VISCAINO HERRERA CELEDONIO	Identificación	CC19124487		

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

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades															Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
VISCAINO HERRERA CELEDONIO	03	02																0	0	30	0	0	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	CAFESALUD EPS	$ 644,350	$ 80,544	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80,544

ALES

ón	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 644,350	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80,544	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80,544	$ 0	$ 80,544

RMACION

Día hábil de pago sin mora
13

Periodo de cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerias Cafam-Colsubsidio-

8888287855350000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-

(415)7709998485884(8020)8828785535(3900)0000000(96)20991231

leas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

69

COLSUBSIDIO
GIRARDOT

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		80.544
693927	RECAUDO PLANILLA	80.544
	TOTAL --> $	100.000
	EFECTIVO	44-
	Ajuste al Cambio	
	CAMBIO	19.500

TOTAL ART VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: JOHANA CALDERON

15/Oct/2015 08:50 7500 03 0029 3200272
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

COLSUBSIDIO
GIRARDOT

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8828785535

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	80544
			80544

DOCUMENTO
1510150003273984
CONSECUTIVO: 001

OCT 15, 15 08:50

15/Oct/2015 08:50 7500 03 0029 3200272
(COPIA CLIENTE)

RESOLUCION

Nº(Nº 00075) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una **PENSION DE JUBILACION** - Hoja 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1982, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento **(75%)** del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

399.600= X 75% = $299.745=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

Mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a el señor [redacted], identificado con la cédula de ciudadanía Nº 19.124.487 expedida en Bogotá.

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 299.745= como valor mensual de la pensión de jubilación de el señor [redacted]. De este valor se descontará el cinco por ciento **(5%)** con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a el señor [redacted], a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 15 DIC. 1994

(Original Firmado por) ARMANDO R. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº *498-15* CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAINO HERRERA*

OTROSI N° 002 PRORROGA N° 002 ADICION N° 002 A LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 498-15 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAINO HERRERA*

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** proceden a modificar la **ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 498-15** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la soficitud suscrita por el supervisor **CLAUSULA PRIMERA –VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS ($2.620.000) M/CTE.** Para un valor total definitivo del CONTRATO de **TRECE MILLONES CIEN MIL PESOS ($13.100.000) M/CTE. CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **1814** Del **14 de Octubre de 2015**. **CLÁUSULA TERCERA-PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato para ampliarlo en **UN (01) MES Y QUINCE (15) DIAS MÁS CONTADOS A PARTIR DEL PRIMERO (01) DE DICIEMBRE DE 2015. CLÁUSULA CUARTA:** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C, A los Veinte (20) días del mes de Octubre de 2015.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: NATALI ALARCON- Apoyo Oficina jurídica

HOSPITAL FONTIBON

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O MODIFICACION DEL CONTRATO

Adición y prorroga a la Orden No. 498-15, para la prestación de servicios como CONDUCTOR DE AMBULANCIA en el HOSPITAL FONTIBON E.S.E o donde requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizado por el supervisor del contrato.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19124487		

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO	FORMA DE PAGO
1 MES Y 15 DÍAS	01/12/2015	15/01/2016	1814	2620000	MES VENCIDO

NOHORA ZORAYDA FLOREZ PADILLA
COORDINADORA RECURSOS FISICOS

Elaboró: Luisa Fernanda Díaz Godoy – Apoyo Recursos Físico

HOSPITAL FONTIBON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 1814
Vigencia 2015

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto del Hospital Fontibon E.S.E.
Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
321030501000000	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES	1.520.000.000
TOTAL		**1.520.000.000**

OBJETO:
CONTRATACION Y ADICION A LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PRFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS Y FACTURACION DEL HOSPITAL FONTIBON

FECHA DE EXPEDICION Bogotá, D.C. 14-Oct-15

ESTA DISPONIBLIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (60) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION

MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO CANTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

APFD-002

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón

HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA : OCTUBRE 14 DE 2015

14 OCT 2015

DEPENDENCIA : RECURSOS FÍSICOS 1814

OBJETO : CONTRATACIÓN Y ADICIÓN A LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS Y FACTURACIÓN DEL HOSPITAL FONTIBÓN

RUBRO PRESUPUESTAL : CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES

VALOR : MIL QUINIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS **($ 1.520.000.000)** M.C.T.E.

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Luisa Fernanda Díaz Godoy – Apoyo Recursos Físicos
Revisó: Nohora Zorayda Florez Padilla – Coordinadora Recursos Físicos

	PROCESO: GESTION GERENCIAL		ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y CONTRATACION	Código: 2.4.25.5FO1119	
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Versión: 1	
	NOMBRE: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A CONTRATO POR PRESTACION DE SERVICIOS.	Página 1 de 1	

DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia de Servicios de Salud
AREA:	Hospitalaria-Urgencias
NÚMERO DE CONTRATO:	498-15 CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
OBJETO DEL CONTRATO:	Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Lider Proceso de Apoyo Diagnostico-Terapeutico y Aph
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO:	$1.310.000
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	UN (01) MES QUINCE (15) DIAS APARTIR DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2015
MODIFICACIÓN EN VALOR:	$2.620.000
MODIFICACIÓN OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:	**No hay modificacion en las actividades**
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	VANESSA MORALES HOYONES
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	**VoBo SUBGERENTE** **VoBo GERENTE**

	PROCESO: GESTION FINANCIERA			
	SUBPROCESO: GESTION DE GASTOS		Codigo: 2.4.25.5FO1991	
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		Version: 1	
	NOMBRE: CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO		Pagina: 1 de 1	

No. CONTRATO		O/DE SERVICIO		498-15	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			IDENTIFICACIÓN NUMERO	19`124.487
CENTRO DE COSTO	N08C2	LUGAR DE UBICACIÓN	AMBULANCIA	OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR
No. DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	1588		FECHA	2015-08-24	

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE SEPTIEMBRE UNA VEZ SE HA VERIFICADO QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL Y CUMPLÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO AAAA/MM/DD	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION AAAA/MM/DD
2015-03-01	7860000	2015-11-30

MODIFICACIONES

VALOR

No MODIFICACION	VALOR MODIFICACION
1	2.620.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 10.480.000,00

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES
N° CUENTA COBRO	FECHA INICIAL AAAA/MM/DD	FECHA FINAL AAAA/MM/DD	DIAS Y/O	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA 2%
1	2015-03-01	2015-03-30	30	1.310.000	26200
2	2015-04-01	2015-04-30	30	1.310.000	26.200
3	2015-05-01	2015-05-30	12	535.896	10.718
4	2015-06-01	2015-06-30	30	1.310.000	26.200
5	2015-07-01	2015-07-30	30	1.310.000	26.200
6	2015-08-01	2015-08-30	30	1.310.000	26.200
7	2015-09-01	2015-09-30	30	1.310.000	26.200

VALOR EJECUTADO		8.395.896
SALDO CONTRATO		2.084.104
NOMBRE SUPERVISOR	PAOLA C GIRALDO P	Paola G.
CARGO	LIDER DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	Firma

Elaborado Por: Coordinador Financiero-Contador. Fecha: Septiembre 2014	**Revisado Por:** Subgerente Administrativo y Financiero. Fecha: Septiembre 2014	**Aprobado Por:** Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

24-9-15

Bogotá, D.C., SEPTIEMBRE/2015

CUENTA DE COBRO 07

HOSPITAL FONTIBON
NIT: 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. No. 19.124.487

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **SEPTIEMBRE** según el contrato de prestación de servicios No **498-15** de acuerdo al informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Numero de turnos/ horas/ días: 30
Turnos adicionales:

TOTAL: UN MILLON TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE

TOTAL: $ 1´310.000

- **Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 004870254135 del Banco DAVIVIENDA**

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2014		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT ($37.577.000.00)		X

Cordialmente,

Celedonio Vizcaino

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Cédula: 19`124.489
E- MAIL:
Cel.

	PROCESO: GESTION GERENCIAL		
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION.	Codigo: 2.4.25.5FO1990	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1	
	NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES	Pagina: 1 de 1	

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	2.CÉDULA Nº :	19`124.487	3, C.P.S.		4.O.P.S.	498-15
5. PERIODO INFORME:	2015-09-01	2015-09-30	6. SUPERVISOR	PAOLA C. GIRALDO P.	7. OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR	

8. OBJETO DEL CONTRATO:

ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES

9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentaciòn y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentaciòn y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente reviciòn, mantenimiento o reparaciòn, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente reviciòn, mantenimiento o reparaciòn, según sea el caso.
5	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecuciòn de aquellas màs complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecuciòn de aquellas màs complicadas.
6	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

10. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

11, ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 498-15 , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

Paola G.

FIRMA SUPERVISOR

Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos-Contador- Equipo Contratacion.	Revisado Por: Asesor Juridico Fecha: Septiembre 2014	Aprobado Por: Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2015-09-15, 01:57:32 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 8866279870

Periodo Cotización: septiembre de 2015 Periodo Servicio: septiembre de 2015 Referencia pago (PIN): 8828785535

GUARDADA 14/08/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA				
Documento	CC19124487	Dirección	CRA 3B BIS 91A 88 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7624860		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VISCAINO HERRERA CELEDONIO	Identificación	CC19124487		

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 19124487	VIZCAINO HERRERA CELEDONIO	03	02																	0	0	30	0	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	CAFESALUD EPS	$ 644,350	$ 80,544	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80,544

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 644,350	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80,544	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80,544	$ 0	$ 80,544

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
13

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

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888287855350000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-

(415)7709998485884(8020)8828785535(3900)0000000(96)20991231

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del Pais: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
SANTA LIBRADA

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8828785535

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	80544
			80544

DOCUMENTO

150915000439292 3
CONSECUTIVO: 001

SEP 15, 15 14:10

15/Sep/2015 14:10 2100 04 0061 5288213
(COPIA CLIENTE)

RESOLUCION

Nº(Nº 0 0 0 7 5) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una **PENSION DE JUBILACION** - Hoja 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1982, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento **(75%)** del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

399.660= X 75% = $299.745=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 19.124.487 expedida en Bogotá.

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 299.745= como valor mensual de la pensión de jubilación de el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA. De este valor se descontará el cinco por ciento **(5%)** con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 15 DIC. 1994

(Original Firmado por) ARMANDO R. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

	PROCESO: GESTION FINANCIERA	
	SUBPROCESO: GESTION DE GASTOS	Codigo: 2.4.25.5FO1991
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1
	NOMBRE: CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO	Pagina: 1 de 1

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

No. CONTRATO		O DE SERVICIO		498-15	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			IDENTIFICACIÓN NUMERO	19`124.487
CENTRO DE COSTO	N08C2	LUGAR DE UBICACIÓN	AMBULANCIA	OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR
No. DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	985			FECHA	2015-02-23

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE AGOSTOUNA VEZ SE HA VERIFICADO QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL Y CUMPLÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO AAAA/MM/DD	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION AAAA/MM/DD
2015-03-01	7860000	2015-08-30

MODIFICACIONES

No MODIFICACION	VALOR MODIFICACION
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 7.860.000,00

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES
N° CUENTA COBRO	FECHA INICIAL AAAA/MM/DD	FECHA FINAL AAAA/MM/DD	DIAS Y/O	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA 2%
1	2015-03-01	2015-03-30	30	1.310.000	26200
2	2015-04-01	2015-04-30	30	1.310.000	26.200
3	2015-05-01	2015-05-30	12	535.896	10.718
4	2015-06-01	2015-06-30	30	1.310.000	26.200
5	2015-07-01	2015-07-30	30	1.310.000	26.200
6	2015-08-01	2015-08-30	30	1.310.000	26.200

VALOR EJECUTADO		7.085.896
SALDO CONTRATO		774.104
NOMBRE SUPERVISOR	PAOLA C GIRALDO P	PAOLA G. Firma
CARGO	LIDER DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	

Elaborado Por: Coordinador Financiero-Contador. Fecha: Septiembre 2014	**Revisado Por:** Subgerente Administrativo y Financiero. Fecha: Septiembre 2014	**Aprobado Por:** Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

25-8-15

Bogotá, D.C., AGOSTO/2015

CUENTA DE COBRO 06

HOSPITAL FONTIBON
NIT: 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. No. 19.124.487

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **AGOSTO** según el contrato de prestación de servicios No **498-15** de acuerdo al informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Numero de turnos/ horas/ días: 30
Turnos adicionales:

TOTAL: UN MILLON TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE

TOTAL: $ 1´310.000

- **Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 004870254135 del Banco DAVIVIENDA**

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2014		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT ($37.577.000.00)		X

Cordialmente,

Celedonio Vizcaino

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Cédula: 19`124.489
E- MAIL:
Cel.

Agosto/15

	PROCESO: GESTION GERENCIAL							Codigo: 2.4.25.5FO1990	
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION.							Version: 1	
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO							Pagina: 1 de 1	
	NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES								
1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			2.CÉDULA Nº :	19`124.487	3, C.P.S.		4.O.P.S.	498-15
5. PERIODO INFORME:	2015-08-01	2015-08-30	6. SUPERVISOR	PAOLA C. GIRALDO P.		7. OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR		

8. OBJETO DEL CONTRATO:
ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES

9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentaciòn y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentaciòn y buen mantenimiento
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente reviciòn, mantenimiento o reparaciòn, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente reviciòn mantenimiento o reparaciòn, según sea el caso.
5	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecuciòn de aquellas màs complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecuciòn de aquellas màs complicadas.
6	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

10. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

11, ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 498-15 ,cértifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

Paola G.

FIRMA SUPERVISOR

Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos-Contador- Equipo	Revisado Por: Asesor Juridico	Aprobado Por: Gerencia.

4 0

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2015-08-14, 10:17:25 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 8860178480

Periodo Cotización: agosto de 2015 **Periodo Servicio:** agosto de 2015 **Referencia pago (PIN):** 8828785535

GUARDADA 30/06/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA				
Documento	CC19124487	**Dirección**	CRA 3B BIS 91A 88 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7624860		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VISCAINO HERRERA CELEDONIO	**Identificación**	CC19124487		

¡IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al dia habil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A: da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCI	IRP	Días APO	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 19124487	VISCAINO HERRERA CELEDONIO	03	02																	0	30	0	0	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	CAFESALUD EPS	$ 644,350	$ 80,544	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80,544

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 644,350	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80,544	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80,544	$ 0	$ 80,544

IV. INFORMACION

Dia hábil de pago sin mora
13

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

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías-Cafam-Colsubsidio-

8888287855350000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-

(415)7709998485884(8020)8828785535(3900)0000000(96)20991231

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
FONTIBON

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8828785535

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	80544
			80544

DOCUMENTO

1508140003548060
CONSECUTIVO: 001

AGO 14, 15 10:28

14/Ago/2015 10:28 1254 03 0070 1423756
(COPIA CLIENTE)

RESOLUCION

Nº(Nº 00075) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una **PENSION DE JUBILACION** - Hoja 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1982, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento **(75%)** del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

399.660= X 75% = $299.745=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 19.124.487 expedida en Bogotá.

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 299.745= como valor mensual de la pensión de jubilación de el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA. De este valor se descontará el cinco por ciento **(5%)** con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 15 DIC. 1994

(Original Firmado por) ARMANDO R. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº *498-15* CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAINO HERRERA*

OTROSI N° 001 PRORROGA N° 001 ADICION N° 001 A LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 498-15 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y *CELEDONIO VIZCAINO HERRERA*

YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ, Gerente y representante Legal del Hospital Fontibón Empresa Social del Estado, y **CELEDONIO VIZCAINO HERRERA** proceden a modificar la **ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 498-15** por ser pertinente y estando dentro de la vigencia del plazo y teniendo en cuenta la solicitud suscrita por el supervisor **CLAUSULA PRIMERA –VALOR:** Adicionar al valor señalado, en la cláusula cuarta del Contrato, la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS ($2.620.000) M/CTE.** Para un valor total definitivo del CONTRATO de **DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($10.480.000) M/CTE. CLÁUSULA SEGUNDA- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** La presente adición será pagada con cargo al certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **1588** Del **24 de Agosto de 2015**. **CLÁUSULA TERCERA-PLAZO:** Prorrogar el plazo señalado en el contrato para ampliarlo en **TRES (03) MESES MÁS CONTADOS A PARTIR DEL PRIMERO (01) DE SEPTIEMBRE DE 2015. CLÁUSULA CUARTA:** Las demás Cláusulas del contrato no modificadas continúan vigentes. Para constancia se firma en Bogotá D.C, A los Treinta y un (31) días del mes de Agosto de 2015.

YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Gerente

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Contratista

REVISÓ: ÁLVARO GALVIS BARRIOS- ASESOR JURÍDICO
ELABORÓ: NATALI ALARCON- Apoyo Oficina jurídica

HOSPITAL FONTIBON

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibon

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O MODIFICACION DEL CONTRATO

Modificación en Adición y Prorroga a la orden de servicios Nº 498-15 para la prestación de servicios como CONDUCTOR DE AMBULANCIA del HOSPITAL FONTIBON E.S.E o donde requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizado por el supervisor del contrato.

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	**19124487**		

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO
3 MESES	01/09/2015	30/11/2015	1588	$2620000

NOHORA ZORAYDA FLOREZ PADILLA
COORDINADORA RECURSOS FISICOS

	PROCESO: GESTION GERENCIAL		ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y CONTRATACION	Codigo: 2.4.25.5FO1119	
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Versión: 1	
	NOMBRE: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A CONTRATO POR PRESTACION DE SERVICIOS.	Página 1 de 1	

DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Subgerencia de Servicios de Salud
AREA:	Hospitalaria-Urgencias
NÚMERO DE CONTRATO:	498-15 CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
OBJETO DEL CONTRATO:	Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requerido según las necesidades institucionales
SUPERVISOR PRIMARIO:	Lider Proceso de Apoyo Diagnostico-Terapeutico y Aph
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO:	$1.310.000
MODIFICACIÓN EN TIEMPO:	TRES (03) MESES APARTIR DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2015
MODIFICACIÓN EN VALOR:	$2.620.000
MODIFICACIÓN OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:	No hay modificación en las actividades
AUTORIZACIONES	
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	PAOLA GIRALDO PARRA
VoBo COORDINADOR TALENTO HUMANO	**VoBo SUBGERENTE** **VoBo GERENTE**

HOSPITAL FONTIBON
NIT : 830077650

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 1588

AÑO FISCAL: 2015 **ESTADO: Registrado**

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO
CERTIFICA

Que en el presupuesto del Hospital Fontibon E.S.E.
Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es) :

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
321030501000000	CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES	$ 1.507.000.000,00
	TOTAL	**$ 1.507.000.000,00**

OBJETO :

CONTRATACION Y ADICION A LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS Y FACTURACION DEL HOSPITAL FONTIBONE

FECHA DE EXPEDICION 24/08/2015 11:00:00 a.m.

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (60) A DIAS A A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION

ELABORO : MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO CANTOR SALGADO
COORDINADOR FINANCIERO

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DE FONTIBON] NIT [830077650-1]

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón

HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA	:	AGOSTO 24 DE 2015	24 AGO 2015
DEPENDENCIA	:	RECURSOS FÍSICOS	1588
OBJETO	:	CONTRATACIÓN Y ADICIÓN A LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS Y FACTURACIÓN DEL HOSPITAL FONTIBÓN	
RUBRO PRESUPUESTAL	:	CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES	
VALOR	:	MIL QUINIENTOS SIETE MILLONES DE PESOS ($ 1.507.000.000) M.C.T.E.	

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Luisa Fernanda Diaz Godoy – Apoyo Recursos Físicos

Recibí Daniela
11:10 am
25-08-15

	PROCESO: GESTION FINANCIERA		
	SUBPROCESO: GESTION DE GASTOS	Codigo: 2.4.25.5FO1991	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1	
	NOMBRE: CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO	Pagina: 1 de 1	

No. CONTRATO		O DE SERVICIO		498-15	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			IDENTIFICACIÓN NUMERO	19`124.487
CENTRO DE COSTO	N08C2	LUGAR DE UBICACIÓN	AMBULANCIA	OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR
No. DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	985	FECHA	2015-02-23		

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE JULIO UNA VEZ SE HA VERIFICADO QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL Y CUMPLÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO AAAA/MM/DD	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION AAAA/MM/DD
2015-03-01	7860000	2015-08-30

MODIFICACIONES

No MODIFICACION	VALOR MODIFICACION
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 7.860.000,00

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL AAAA/MM/DD	FECHA FINAL AAAA/MM/DD	DIAS Y/O	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA 2%
1	2015-03-01	2015-03-30	30	1.310.000	26200
2	2015-04-01	2015-04-30	30	1.310.000	26.200
3	2015-05-01	2015-05-30	12	535.896	10.718
4	2015-06-01	2015-06-30	30	1.310.000	26.200
5	2015-07-01	2015-07-30	30	1.310.000	26.200

VALOR EJECUTADO		5.775.896
SALDO CONTRATO		2.084.104
NOMBRE SUPERVISOR	PAOLA C GIRALDO P	PAOLA G. Firma
CARGO	LIDER DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	

Elaborado Por: Coordinador Financiero-Contador. Fecha: Septiembre 2014	**Revisado Por:** Subgerente Administrativo y Financiero. Fecha: Septiembre 2014	**Aprobado Por:** Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

24-7-15

Bogotá, D.C., JULIO/2015

CUENTA DE COBRO 05

HOSPITAL FONTIBON
NIT: 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. No. 19.124.487

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **JULIO** según el contrato de prestación de servicios No **498-15** de acuerdo al informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Numero de turnos/ horas/ días: 30
Turnos adicionales:

TOTAL: UN MILLON TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE

TOTAL: $ 1´310.000

- **Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 004870254135 del Banco DAVIVIENDA**

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2014		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT ($37.577.000.00)		X

Cordialmente,

Celedonio Vizcaino

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Cédula: 19`124.489
E- MAIL:
Cel.

24-jul-15

	PROCESO: GESTION GERENCIAL	
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION.	Codigo: 2.4.25.5FO1990
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1
	NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES	Pagina: 1 de 1

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2.CEDULA Nº :	19`124.487	3, C.P.S.		4.O.P.S.	498-15
5. PERIODO INFORME:	2015-07-01	2015-07-30	6. SUPERVISOR	PAOLA C. GIRALDO P.	7. OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR		

8. OBJETO DEL CONTRATO:
ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES

9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentaciòn y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentaciòn y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente reviciòn, mantenimiento o reparaciòn, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente reviciòn, mantenimiento o reparaciòn, según sea el caso.
5	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecuciòn de aquellas màs complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecuciòn de aquellas màs complicadas.
6	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

10. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

11, ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 498-15 , Certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

Paola G.

FIRMA SUPERVISOR

Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos-Contador- Equipo Contratacion.	Revisado Por: Asesor Juridico Fecha: Septiembre 2014	Aprobado Por: Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2015-06-30, 03:03:27 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 8858984250

Periodo Cotización: julio de 2015 **Periodo Servicio:** julio de 2015 **Referencia pago (PIN):** 8828785535

DOCUMENTO ATENDIDO EN 30/Jun/2015 15:09 2100 01 0136 5228994

GUARDADA 12/06/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA				
Documento	CC19124487	Dirección	CRA 3B BIS 91A 88 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7624860		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VISCAINO HERRERA CELEDONIO	Identificación	CC19124487		

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 19124487	VIZCAINO HERRERA CELEDONIO	03	02															0	0	30	0	0	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	CAFESALUD EPS	$ 644,350	$ 80,544	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80,544

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 644,350	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80,544	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80,544	$ 0	$ 80,544

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
13

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

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888287855350000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-

(415)7709998485884(8020)8828785535(3900)0000000(96)20991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

97

COLSUBSIDIO
SANTA LIBRADA

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900 097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8828785535

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	80544
			80544

DOCUMENTO

1506300001903603

CONSECUTIVO: 001

JUN 30, 15 15:09

30/Jun/2015 15:09 2100 01 0136 5228994
(COPIA CLIENTE)

Fundación San Juan de Dios
Sindicatura General

RESOLUCION

Nº(Nº 000075) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una **PENSION DE JUBILACION** - Hoja 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1982, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento **(75%)** del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

399.660= X 75% = $299.745=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

En mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 19.124.487 expedida en Bogotá.

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 299.745= como valor mensual de la pensión de jubilación de el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA. De este valor se descontará el cinco por ciento **(5%)** con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 15 DIC. 1994

(Original Firmado por) ARMANDO R. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

	PROCESO: GESTION FINANCIERA			
	SUBPROCESO: GESTION DE GASTOS		Codigo: 2.4.25.5FO1991	
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		Version: 1	
	NOMBRE: CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO		Pagina: 1 de 1	

No. CONTRATO		O DE SERVICIO		498-15	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			IDENTIFICACIÓN NUMERO	19`124.487
CENTRO DE COSTO	N08C2	LUGAR DE UBICACIÓN	AMBULANCIA	OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR
No. DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	985		FECHA	2015-02-23	

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE JUNIO UNA VEZ SE HA VERIFICADO QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL Y CUMPLÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO AAAA/MM/DD	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION AAAA/MM/DD
2015-03-01	7860000	2015-08-30

MODIFICACIONES

No MODIFICACION	VALOR MODIFICACION
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 7.860.000,00

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL AAAA/MM/DD	FECHA FINAL AAAA/MM/DD	DIAS Y/O	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA 2%
1	2015-03-01	2015-03-30	30	1.310.000	26200
2	2015-04-01	2015-04-30	30	1.310.000	26.200
3	2015-05-01	2015-05-30	12	535.896	10.718
4	2015-06-01	2015-06-30	30	1.310.000	26.200

VALOR EJECUTADO		4.465.896
SALDO CONTRATO		3.394.104
NOMBRE SUPERVISOR	PAOLA C GIRALDO P	Paola G.
CARGO	LIDER DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	Firma

Elaborado Por: Coordinador Financiero-Contador. Fecha: Septiembre 2014	**Revisado Por:** Subgerente Administrativo y Financiero. Fecha: Septiembre 2014	**Aprobado Por:** Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

23-6-15

(7) 43

Bogotá, D.C., JUNIO/2015

CUENTA DE COBRO
04

HOSPITAL FONTIBON
NIT: 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. No. 19.124.487

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **JUNIO** según el contrato de prestación de servicios No **498-15** de acuerdo al informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Numero de turnos/ horas/ días: 30
Turnos adicionales:

TOTAL: UN MILLON TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE

TOTAL: $ 1´310.000

- **Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 004870254135 del Banco DAVIVIENDA**

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2014		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT ($37.577.000.00)		X

Cordialmente,

Celedonio Vizcaino

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Cédula: 19`124.489
E- MAIL:
Cel.

23 junio

	PROCESO: GESTION GERENCIAL	
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION.	Codigo: 2.4.25.5FO1990
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1
	NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES	Pagina: 1 de 1

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2.CÉDULA Nº :	19`124.487	3, C.P.S.	4.O.P.S:	498-15
5. PERIODO INFORME:	2015-06-01	2015-06-30	6. SUPERVISOR	PAOLA C. GIRALDO P.	7. OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR	

8. OBJETO DEL CONTRATO:

ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES

9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentaciòn y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentaciòn y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente reviciòn, mantenimiento o reparaciòn, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente reviciòn, mantenimiento o reparaciòn, según sea el caso.
5	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecuciòn de aquellas màs complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecuciòn de aquellas màs complicadas.
6	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

10. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

11, ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 498-15, certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

Paola G

FIRMA SUPERVISOR

Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos-Contador- Equipo Contratacion.	Revisado Por: Asesor Juridico Fecha: Septiembre 2014	Aprobado Por: Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

RESOLUCION

Nº(00075) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una **PENSION DE JUBILACION** - Hoja 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1982, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento **(75%)** del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

399.660= X 75% = $299.745=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

Mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a el señor CELESTINO VIZCAINO HERRERA, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 19.124.487 expedida en Bogotá.

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 299.745= como valor mensual de la pensión de jubilación de el señor CELESTINO VIZCAINO HERRERA. De este valor se descontará el cinco por ciento **(5%)** con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a el señor CELESTINO VIZCAINO HERRERA, a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 15 DIC. 1994

(Original Firmado por) ARMANDO R. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

PAGOSIMPLE | Prefactura

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

Fecha creación reporte: 2015-06-12, 03:10:46 PM
Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES
Número Planilla: 8856044610
Periodo Cotización: junio de 2015
Periodo Servicio: junio de 2015
Referencia pago (PIN): 8828785535

GUARDADA 15/05/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA	Dirección	CRA 3B BIS 91A 88 SUR		
Documento	CC19124487	Teléfono	7624860		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA	Identificación	CC19124487		
Representante Legal	VISCAINO HERRERA CELEDONIO				

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos		Cajas		Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 19124487	VISCAINO HERRERA CELEDONIO	03	02																	0	30	0	0	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	CAFESALUD EPS	$ 644.350	$ 80.544	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.544

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 644.350	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.544	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.544	$ 0	$ 80.544

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
13

Periodo de cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerias Cafam-Colsubsidio-

8888287855350000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-

(415)7709998485884(8020)8828785535(3900)0000000(96)20991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
SANTA LIBRADA

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8828785535

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	80544
			80544

DOCUMENTO

1506120006590259
CONSECUTIVO: 001

JUN 12, 15 15:16

12/Jun/2015 15:16 2100 06 0124 2294674
(COPIA CLIENTE)

	PROCESO: GESTION FINANCIERA	
	SUBPROCESO: GESTION DE GASTOS	Codigo: 2.4.25.5FO1991
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1
	NOMBRE: CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO	Pagina: 1 de 1

No. CONTRATO O DE SERVICIO					498-15
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			IDENTIFICACION NUMERO	19'124.487
CENTRO DE COSTO	N08C2	LUGAR DE UBICACION	AMBULANCIA	OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CDP	985			FECHA	2015-02-23

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE MAYO UNA VEZ SE HA VERIFICADO QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL Y CUMPLÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO AAAA/MM/DD	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION AAAA/MM/DD
2015-03-01	7860000	2015-08-30

MODIFICACIONES

No MODIFICACION	VALOR MODIFICACION
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 7.860.000,00

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL AAAA/MM/DD	FECHA FINAL AAAA/MM/DD	DIAS Y/O	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA 2%
1	2015-03-01	2015-03-30	30	1.310.000	26200
2	2015-04-01	2015-04-30	30	1.310.000	26.200
3	2015-05-01	2015-05-30	12	535.896	10.718

VALOR EJECUTADO		3.155.896
SALDO CONTRATO		4.704.104
NOMBRE SUPERVISOR	PAOLA C GIRALDO P	
CARGO	LIDER DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	Firma

Elaborado Por: Coordinador Financiero-Contador. Fecha: Septiembre 2014	**Revisado Por:** Subgerente Administrativo y Financiero. Fecha: Septiembre 2014	**Aprobado Por:** Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

26-5-15

Bogotá, D.C., MAYO/2015

CUENTA DE COBRO 03

HOSPITAL FONTIBON
NIT: 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. No. 19.124.487

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **MAYO** según el contrato de prestación de servicios No **498-15** de acuerdo al informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Numero de turnos/ horas/ días: 12
Turnos adicionales:
TOTAL: QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA YSEIS PESOS M/CTE

TOTAL: $535.896

- **Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 004870254135 del Banco DAVIVIENDA**

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2013		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT ($37.577.000.00)		X

Cordialmente,

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Cédula: 19`124.487
E- MAIL:
Cel.

	PROCESO: GESTION GERENCIAL		
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION.	Codigo: 2.4.25.5FO1990	
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1	
	NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES	Pagina: 1 de 1	

1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	2.CÉDULA Nº :	19`124.487	3. C.P.S.		4.O.P.S.	498-15
5. PERIODO INFORME:	2015-05-01	2015-05-30	6. SUPERVISOR	PAOLA C. GIRALDO P.	7. OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR	

8. OBJETO DEL CONTRATO:
ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES

9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

ITEM	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentaciòn y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente reviciòn, mantenimiento o reparaciòn, segùn sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente reviciòn, mantenimiento o reparaciòn, según sea el caso.
5	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecuciòn de aquellas màs complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecuciòn de aquellas màs complicadas.
6	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

10. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino H.

11. ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 498-15 certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

PAOLA G

FIRMA SUPERVISOR

Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos-Contador- Equipo Contratacion	Revisado Por: Asesor Juridico Fecha: Septiembre 2014	Aprobado Por: Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

SIMPLE S.A
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2015-05-15, 02:53:44 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 8851497885

Periodo Cotización: mayo de 2015 Periodo Servicio: mayo de 2015

Referencia pago (PIN): 8828785535

GUARDADA 08/04/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razon Social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA	Direccion	CRA 3B BIS 91A 88 SUR		
Documento	CC19124487	Teléfono	7624860		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	1
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA	Identificación	CC19124487		
Representante Legal	VISCAINO HERRERA CELEDONIO				

IMPORTANTE: Señor aportante si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo el día hábil siguiente, recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A. da por entendido que aportante está de acuerdo con la información suministrada. en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones				Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Tot
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																			Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Min Educación	
CC 19124487	VISCAINO HERRERA CELEDONIO	03	01																			NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	CAFICAJA	$ 644.350	$ 80.544	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES QE	TOTAL INTERESES	TOTAL Fl
$ 0	$ 644.350	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.544	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.544	$ 0	$

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

13

Periodo de cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerias Cafam-Colsubsidio-

8888287855350000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-

(415)7709998405884(8020)88287855350(3900)0000000(96)20991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de la SIMPLE!

COLSUBSIDIO
SANTA LIBRADA

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8828785535

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	80544
			80544

DOCUMENTO

15051500029418 74
CONSECUTIVO: 001

MAY 15, 15 15:05

15/May/2015 15:06 2100 02 0166 5250600
(COPIA CLIENTE)

Fundación San Juan de Dios
Sindicatura General

RESOLUCION

Nº(Nº 00075) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una **PENSION DE JUBILACION** - Hoja 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1982, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento **(75%)** del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

399.660= X 75% = $299.745=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

Mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a el señor CELEDONIO VELANDIA HERRERA, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 19.124.487 expedida en Bogotá.

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 299.745= como valor mensual de la pensión de jubilación de el señor CELEDONIO VELANDIA HERRERA. De este valor se descontará el cinco por ciento **(5%)** con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a el señor CELEDONIO VELANDIA HERRERA, a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 15 DIC. 1994

(Original Firmado por) ARMANDO R. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

	PROCESO: GESTION FINANCIERA	
	SUBPROCESO: GESTION DE GASTOS	Codigo: 2.4.25.5FO1991
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1
	NOMBRE: CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO	Pagina: 1 de 1

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

X 34

No. CONTRATO		O DE SERVICIO		498-15	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			IDENTIFICACIÓN NUMERO	19`124.487
CENTRO DE COSTO	N08C2	LUGAR DE UBICACIÓN	AMBULANCIA	OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR
No. DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL - CDP-	985		FECHA	2015-02-23	

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE **ABRIL** UNA VEZ SE HA VERIFICADO QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL Y CUMPLÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO AAAA/MM/DD	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION AAAA/MM/DD
2015-03-01	7860000	2015-08-30

MODIFICACIONES

No MODIFICACION	VALOR MODIFICACION
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 7.860.000,00

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL AAAA/MM/DD	FECHA FINAL AAAA/MM/DD	DIAS Y/O	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA 2%
1	2015-03-01	2015-03-30	30	1.310.000	26200
2	2015-04-01	2015-04-30	30	1.310.000	26.200

VALOR EJECUTADO		2.620.000
SALDO CONTRATO		5.240.000
NOMBRE SUPERVISOR	PAOLA C GIRALDO P	Paola G. Firma
CARGO	LIDER DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	

Elaborado Por: Coordinador Financiero-Contador. Fecha: Septiembre 2014	**Revisado Por:** Subgerente Administrativo y Financiero. Fecha: Septiembre 2014	**Aprobado Por:** Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

27-4-15

33

Bogotá, D.C., ABRIL/2015

CUENTA DE COBRO 02

HOSPITAL FONTIBON
NIT: 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. No. 19.124.487

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **abril** según el contrato de prestación de servicios No **498-15** de acuerdo al informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Numero de turnos/ horas/ días: 30
Turnos adicionales:
TOTAL: UN MILLON TRECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE

TOTAL: $1`310.000

- **Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 004870254135 del Banco DAVIVIENDA**

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2013		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT ($37.577.000.00)		X

Cordialmente,

Celedonio Vizcaino

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Cédula: 19`124.489
E- MAIL:
Cel.

	PROCESO: GESTION GERENCIAL							Codigo: 2.4.25.5FO1990	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION.							Version: 1	
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO							Pagina: 1 de 1	
	NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES								
1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2.CÉDULA Nº :	19`124.487	3, C.P.S.		4.O.P.S.	498-15	
5. PERIODO INFORME:	2015-04-01	2015-04-30	6. SUPERVISOR	PAOLA C. GIRALDO P.	7. OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR			

8. OBJETO DEL CONTRATO:

ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGISTICO SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES

9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentaciòn y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentaciòn y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente reviciòn, mantenimiento o reparaciòn, según sea el caso.	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente reviciòn, mantenimiento o reparaciòn, según sea el caso.
5	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecuciòn de aquellas màs complicadas.	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecuciòn de aquellas màs complicadas.
6	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

10. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

11, ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 498-**15** , certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

PAOLA G.

FIRMA SUPERVISOR

Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos-Contador- Equipo Contratacion.	Revisado Por: Asesor Juridico Fecha: Septiembre 2014	Aprobado Por: Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2015-04-08, 04:07:14 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 8849243995

Periodo Cotización: abril de 2015 **Periodo Servicio:** abril de 2015 **Referencia pago (PIN):** 8828785535

GUARDADA 19/03/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA	Dirección	CRA 3B BIS 91A 88 SUR		
Documento	CC19124487	Teléfono	7624860		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA	Identificación	CC19124487		
Representante Legal	VISCAINO HERRERA CELEDONIO				

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 19124487	VIZCAINO HERRERA CELEDONIO	03	02																	0	0	30	0	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	CAFESALUD EPS	$ 644.350	$ 80.544	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.544

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 644.350	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.544	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.544	$ 0	$ 80.544

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
13

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

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888287855350000000991231

Grupo Éxito-Finamérica-Comfandi Grupo Éxito-Finamérica-

(415)7709998485884(8020)8828785535(3900)0000000(96)20991231

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
SANTA LIBRADA

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8828785535

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	80544
			80544

DOCUMENTO

150408000657616 9
CONSECUTIVO: 001

ABR 08, 15 16:14

08/Abr/2015 16:14 2100 06 0089 2403710
(COPIA CLIENTE)

RESOLUCION

Nº(Nº 00075) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una **PENSION DE JUBILACION** - Hoja 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1982, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento **(75%)** del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

$399.660= X 75% = $299.745=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

Mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 19.124.487 expedida en Bogotá.

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 299.745= como valor mensual de la pensión de jubilación de el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA. De este valor se descontará el cinco por ciento **(5%)** con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 15 DIC. 1994

(Original Firmado por) ARMANDO R. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

PROCESO: GESTION FINANCIERA		
SUBPROCESO: GESTION DE GASTOS	Codigo: 2.4.25.5FO1991	
TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	Version: 1	
NOMBRE: CERTIFICACION DE PAGO Y EJECUCION CONTRATO	Pagina: 1 de 1	

No CONTRATO O DE SERVICIO					498-15
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA			IDENTIFICACION No. NUMERO	19,124,487
CENTRO DE COSTO	N08C2	LUGAR DE UBICACION	CAMI II	OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CDP	985	FECHA	2015-02-23		

CONCEPTO DE PAGO

EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE LA CUENTA POR PRESTACION DE SERVICIOS DEL MES DE MARZO UNA VEZ SE HA VERIFICADO QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL Y CUMPLÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO

DETALLE DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO CONTRATO AAAA/MM/DD	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACION AAAA/MM/DD
2015-03-01	7.860.000	2015-08-30

MODIFICACIONES

No MODIFICACION	VALOR MODIFICACION
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 7.860.000,00

EJECUCIONES

	PERIODO A CANCELAR				PROVISIONES
Nº CUENTA COBRO	FECHA INICIAL AAAA/MM/DD	FECHA FINAL AAAA/MM/DD	DIAS Y/O	VALOR CTA COBRO	PROVISION GLOSA 2%
1	2015-03-01	2015-03-30	30	1.310.000	26.200

VALOR EJECUTADO	$	1.310.000,00
SALDO CONTRATO	$	6.550.000,00
NOMBRE SUPERVISOR	DRA, PAOLA C GIRALDO	
CARGO	LIDER PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO- APH	Firma

Elaborado Por: Coordinador Financiero-Contador. Fecha: Septiembre 2014	**Revisado Por:** Subgerente Administrativo y Financiero. Fecha: Septiembre 2014	**Aprobado Por:** Gerencia. Fecha: Septiembre 2014

24-3-15

28

Bogotá, D.C., MARZO DE 2015

CUENTA DE COBRO
N°1

HOSPITAL FONTIBON
NIT: 830.077.650-1
DEBE A:

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
C.C. No. 19.124.487 DE BOGOTA

Por concepto de servicios prestados durante el mes de **MARZO** según el contrato de prestación de servicios No **498-15** de acuerdo al informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Numero de turnos/días: (30)

TOTAL: UN MILLON TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE

TOTAL: $1´310.000°°

- **Autorizo al HOSPITAL FONTIBON, consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No.004870254135 del Banco DAVIVIENDA**

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2013		X
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	X	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT ($37.577.000.00)		X

Cordialmente,

Celedonio Vizcaino

CELEDONIO VIZCAINO HERRERA
Cédula: 19.124.487 de Bogota
E- MAIL: VISCAINO4201@GMAIL.COM
Cel.3143652427

	PROCESO: GESTION GERENCIAL								
	SUBPROCESO: ASESORIA JURIDICA Y DE CONTRATACION.						Codigo: 2.4.25.5FO1990		
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO						Version: 1		
	NOMBRE: PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES						Pagina: 1 de 1		
1. NOMBRES Y APELLIDOS - CONTRATISTA:	CELEDONIO VIZCAINO HERRERA		2.CÉDULA Nº :	19,124,487	3. C.P.S.		4.O.P.S.	498-15	
5. PERIODO INFORME:	2015-03-01	2015-03-30	6. SUPERVISOR	DRA. PAOLA C. GIRALDO	7. OBJETO/ACTIVIDAD	CONDUCTOR			

8. OBJETO DEL CONTRATO:

Atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logistico requeridos según las las necesidades institucionales

9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

ACT	Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales
1	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.	Conducir el vehiculo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del	Trasportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.	Responder por el vehiculo, las herramientas y equipos a su cargo.
4	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.	Prestar los servicios conforme cronograma establecido por el Supervisor del Contrato.
5	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según	Informar al Supervisor cuando detecte dalos en el vehiculo asignado, para su correspondiente revición, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria	Prestar apoyo conforme requerimiento del Supervisor en el area de servicios generales y mensajeria
7	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean tralasdados en el vehiculo a su cargo.	Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean tralasdados en el vehiculo a su cargo.
8	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de	Realizar operaciones de mecanica sencilla en el mantenimiento del automotor a su cargo y solicitar anticipadamente la ejecución de aquellas más complicadas.
9	Llevar registro diario de las actividades en formacón de conformidad con las políticas y normas del hospital.	Llevar registro diario de las actividades en formacón de conformidad con las políticas y normas del hospital.
10	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.	Trasladar pacientes del Hospital cuando las circustancias asi lo ameriten y sea requerido para ello.
11		
12		
13		
14		
15		

10. FIRMA CONTRATISTA:

Celedonio Vizcaino

11, ESPACIO EXCLUSIVO DEL EL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del contrato de prestacion de servicios No. 498-15 certifico que el contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto, por lo cual puede proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

PAOLA G.

FIRMA SUPERVISOR

Elaborado Por: Coordinador Recursos Fisicos-Contador- Equipo Contratacion. **Fecha: Septiembre 2014**	**Revisado Por: Asesor Juridico** **Fecha: Septiembre 2014**	**Aprobado Por: Gerencia.** **Fecha: Septiembre 2014**

RESOLUCION

Nº(Nº 00075) DE 1.994

Por la cual se reconoce y ordena pagar una **PENSION DE JUBILACION** - Hoja 2.

Que el artículo 31 de la Convención Colectiva de Trabajo de 1982, dispone que la "la pensión de jubilación en ningún caso será inferior al setenta y cinco por ciento **(75%)** del salario mensual que esta devengando el trabajador en el momento del retiro, ni tampoco al salario mínimo convencional". En consecuencia el valor de la pensión de jubilación de peticionari es:

309.660= X 75% = $299.745=

Que corresponde a esta Sindicatura, reconocer la pensión de jubilación a aquellos trabajadores de la Fundación San Juan de Dios que cumplan los requisitos señalados para acceder a ese beneficio.

Mérito de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE :

Artículo 1º Reconocer pensión de jubilación a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 19.124.487 expedida en Bogotá.

Artículo 2º Ordenar el pago de $ 299.745= como valor mensual de la pensión de jubilación de el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA. De este valor se descontará el cinco por ciento **(5%)** con destino al Fondo de Prestaciones Sociales de la Fundación San Juan de Dios.

Artículo 3º Incorporar en la nómina de pensionados a el señor CELEDONIO VIZCAINO HERRERA, a partir del 1º de Enero de 1.995

Artículo 4º Contra esta providencia procede únicamente el recurso de reposición el cual podrá ser interpuesto por escrito ante la Sindicatura de la Fundación San Juan de Dios dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación.

Artículo 5º La presente resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los: 15 DIC. 1994

(Original Firmado por) ARMANDO R. DELGADO S.
SINDICO GENERAL

ARMANDO RICARDO DELGADO SUAREZ.
Síndico General

SIMPLE S.A.
www.pagosimple.com

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2015-03-19, 02:35:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 8845901595

Periodo Cotización: marzo de 2015 **Periodo Servicio:** marzo de 2015 **Referencia pago (PIN):** 8828785535

GUARDADA 19/02/2015

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CELEDONIO VISCAINO HERRERA	Dirección	CRA 3B BIS 91A 88 SUR		
Documento	CC19124487	Teléfono	7624860		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA	Identificación	CC19124487		
Representante Legal	VISCAINO HERRERA CELEDONIO				

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIAS AFP	DIAS EPS	DIAS ARP	DIAS CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 19124487	VISCAINO HERRERA CELEDONIO	03	02																	0	0	30	0	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	CAFESALUD EPS	$ 644,350	$ 80,544	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80,544

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 644,350	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80,544	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80,544	$ 100	$ 80,644

IV.INFORMACION

Dia habil de pago sin mora
13

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

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888287855350000000991231

Grupo Éxito-Finamérica-Comfandi Grupo Éxito-Finamérica-

(415)7709998485884(8020)8828785535(3900)0000000(96)20991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
GIRARDOT

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
FORMULA : 8828785535

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	80644
			80644

DOCUMENTO

1503190005473803
CONSECUTIVO: 001

MAR 19, 15 14:42

19/Mar/2015 14:42 7500 05 0072 3956577
(COPIA CLIENTE)

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			Nº 498-15
ENTIDAD CONTRATANTE	HOSPITAL FONTIBON E.S.E.		NIT Nº: 830.077.650-1
REPRESENTANTE LEGAL	YIDNEY GARCÍA RODRIGUEZ	C.C 52.187.421	
CONTRATISTA	CELEDONIO VIZCANO HERRERA	C.C	19.124.487
DIRECCIÓN DOMICILIO	CARRERA 14M N° 91A – 88 SUR	TEL	3133217640

CONSIDERACIONES: 1) Que el Hospital Fontibon E.S.E. venia proveyendo el recurso humano necesario para atender sus procesos y sub procesos a través de Cooperativas de trabajo Asociado.
2) Que conforme a instrucciones de la Circular Nº 003 de 2009 de la Secretaria Distrital de Salud, se solicita a las Empresas Sociales del Estado del Distrito abstenerse de continuar con este tipo de contratación.
3) Que es necesario para continuar prestando los servicios asistenciales y administrativos del Hospital vincular recurso Humano a través de Contratos de Prestación de Servicio medio idóneo y acorde con el Presupuesto
4) Que la Coordinación de Talento Humano certifica que se requiere recurso Humano para atender las áreas asistenciales y Administrativas del Hospital por no existir o ser insuficiente los funcionarios vinculados a través de nomina.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES

1) OBJETO: CONTRATACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA PARA ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA ENTIDAD EN MOVILIDAD Y APOYO LOGÍSTICO SEGÚN LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES O DONDE SE REQUIERAN SUS SERVICIOS CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

2) ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA: En Cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes actividades:

OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:

PROPIAS DEL OBJETO CONTRACTUAL:
1. Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2. Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3. Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo.
4. Prestar los servicios adicionales que se presenten durante el desarrollo de sus actividades, una vez recibida la correspondiente solicitud del Supervisor.
5. Informar al Supervisor o Coordinador cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6. Permanecer en su sitito de asignado, dispuesto a cumplir sus actividades en el momento oportuno
7. Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.
8. Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
9. Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del Hospital.
10. Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
11. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
12. Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno
13. Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad.
14. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la presentación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros, con el fin de apoyar la Acreditación del Hospital.
15. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad y control con énfasis en la Acreditación de la Entidad.
16. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día
17. Presentar las evaluaciones trimestrales programdas por el Hospital para medir la adherencia a los procesosde entrenamiento en puesto de trabajo.
18. Ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.

TRANSVERSALES
1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.
2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.
4. Asisitir a los comites institucionales cuando sea requerido.
5. Participar en el proceso de acreditación en salud del Hospital.

CONTRIBUCIONES DE CALIDAD DEL OBJETO CONTRACTUAL
1. Diligenciamiento de soportes con la letra clara, legible y en los formatos prestablecidos por gestión documental.
2. Desarrollo de las actividades con cumplimiento, compromiso y responsabilidad.
3. Representación de la imagen corporativa con respecto, dignidad, ética y responsablidad.
4. Desarrollar sus actividades en articulación con los procesos de la Institución.
5. Promoveer en talento humano la adopción y comprensión de la plataforma estratégica de la Institución.
6. Promover el buen trato y humanización de los servicios con el cliente interno y externo.

COMUNES A LA CULTURA INSTITUCIONAL:
1. Orientación a Resultados: Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad. Asume la responsabilidad por sus resultados. Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos.
2. Orientación al usuario y al ciudadano: Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general. Considera las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio asignado. Reconoce la interdependencia entre su trabajo y el de otros en el ámbito de su objeto contractual.
3. Compromiso con la organización: Promueve las metas de la organización para la cual desarrolla el objeto contractual, apoya a la organización en situaciones difíciles.

COMPETENCIAS REQUERIDAS PARA EL OBJETO CONTRACTUAL:
1. Experticia Profesional: Entender y aplicar los conocimientos técnicos del área de desempeño y mantenerlos actualizados.
2. Trabajo en equipo y colaboración: Trabajar con otros de forma conjunta y de manera participativa, integrando esfuerzos para la consecución de metas institucionales.

3) PLAZO DE EJECUCUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato es de **SEIS (06) MESES contados a partir del PRIMERO (01) DE MARZO DE 2015.**

4) VALOR: El valor del presente contrato es por la suma de: **SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($7.860.000) M/CTE**

5) FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagará de la siguiente manera: En mensualidades vencidas de **UN MILLON TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS ($1.310.000) M/CTE.** Los desembolsos se efectuaran, una vez se cuente con el respectivo PAC. El pago estará precedido de la cuenta de cobro, de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor, previa presentación del informe correspondiente y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión.

6) RUBRO PRESUPUESTAL: CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES	**CDP Nº 985**	**Fecha: 23 DE FEBRERO DE 2015**

7) VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente contrato estará vigente por el término de duración del mismo y dos (02) meses más

8) SUPERVISOR: LIDER PROCESO DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

9) DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: a) Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y b) Certificado de Talento Humano, y los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y liquidación del presente contrato. Las partes manifiestan libremente y en constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. **AL PRIMER (01) DÍA DEL MES DE MARZO DE 2015.**

10) OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: a) Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continúo de la entidad. b) Conocer e Interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación del Hospital. c) Conocer, incorporar y Aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la Implementación de los sistemas integrados de Gestión de la Calidad y control con énfasis en la Acreditación de la Entidad. d) Cumplir lo previsto con los objetivos, y las obligaciones contractuales e) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales; f) Atender el servicio contratado en forma oportuna; g) dar cumplimiento a las obligaciones del sistema gener 'e seguridad social y aportes parafiscales, cuando haya lugar y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, de conformidad c a normatividad vigente que rija la materia h) Presentar mensualmente informes de ejecución de las obligaciones contractuales al supervisor; i) Responder por los elementos devolutivos que se sean asignados para el desarrollo de sus actividades y hacer entrega de los mismos al supervisor del contrato o a quien este designe al momento de la terminación del contrato en Coordinación con el grupo de Recursos Físicos del Hospital Fontibón **PARÁGRAFO**: EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución Nº 1428 de diciembre 24 de 2008 por la cual establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre traslado a Contratista de Prestación de Servicios y demás normas concordantes vigentes; j) Cumplir con los lineamientos institucionales de desarrollo e implementación de los sistemas integrados de gestión y control; k) Mantener indemne por cualquier concepto a la Entidad de cualquier reclamación proveniente de tercero que tenga como causa las actuaciones de EL CONTRATISTA en desarrollo del objeto contractual, l) cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el Supervisor del contrato que se deriven o tenga relación con la naturaleza del mismo m) En general, las que se desprendan de la naturaleza del contrato y de su objeto.. **11) OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD:** a) Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del contrato a través del Supervisor del Mismos; b) Pagar el valor del contrato en la forma estipulada en la FORMA DE PAGO del presente contrato; c) Exigir a través del supervisor del contrato los comprobantes de aportes al sistema general de seguridad social y parafiscales si hubiese a ello lugar **12) OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR:** La entidad controlará el cumplimiento de las obligaciones por parte del CONTRATISTA a través del supervisor designando quien ejercerá la supervisión de conformidad con lo dispuesto en las normas internas expedidas para el efecto por el Hospital, así como en lo estipulado en el presente contrato y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. **PARÁGRAFO**: En desarrollo de su función, el supervisor cumplirá, en especial lo siguiente: a) Atender el desarrollo de la ejecución del contrato; b) Exigir la ejecución idónea y opor del objeto contratado c) Exigir la calidad de los servicios contratados y en general el objeto contratado de conformidad con las cláusulas aquí insertadas d) Comunicar a la Asesoria Jurídica en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato e) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o circunstancias requeridas para el cumplimiento del contrato f) Entregar a EL CONTRATISTA los insumos necesarios para la ejecución del contrato y obligaciones pactadas g) Exigir a EL CONTRATISTA mensualmente la presentación de informes de ejecución de las obligaciones contractuales y remitirlos a la Asesoría Jurídica para que reposen en el expediente del contrato h) Acordar por escrito con EL CONTRATISTA sobre conveniencia y pertinencia de las adiciones, suspensiones y demás novedades contractuales efectuando solicitud escrita a la Asesoría Jurídica con quince (15) Días de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados i) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato para efectos de realizar el último pago del mismo j) Dejar constancia escrita y dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales así con organización y funcionamiento del Hospital con el fin de socializar en su actividad y en su entorno k) El supervisor deberá dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución Nº 1428 de diciembre 24 de 2008 por la cual se establece el procedimiento para asignación de bienes muebles de libre traslado a Contratistas de prestación de Servicios **13) PENAL PECUNIARIA:** En caso que el contratista concurra en alguna de las causales previstas en el Articulo 50.2 del Manual de Contratación y Supervisión de la ESE (Resolución 202 de 2014), será susceptible de imposición de cláusula penal pecuniaria por parte del Hospital FONTIBÓN E.S.E., mediante resolución motivada, hasta el 10% del valor de la orden, previo trámite establecido en el Estatuto Contractual del Hospital Fontibón E. S. E. (Acuerdo 008 de 2014) y Manual de Contratación y Supervisión de la ESE (Resolución 202 de 2014). **14) MULTAS:** En caso que el contratista concurra en alguna de las causales previstas en el Articulo 50.1 del Manual de Contratación y Supervisión de la ESE (Resolución 202 de 2014), será susceptible de imposición de multa por parte del Hospital FONTIBÓN E.S.E., mediante resolución motivada, hasta el 10% del valor de la orden, previo trámite establecido en el Estatuto Contractual del Hospital Fontibón E. S. E. (Acuerdo 008 de 2014) y Manual de Contratación y Supervisión de la ESE (Resolución 202 de 2014), sin perjuicio de hacer efectiva la sanción pecuniaria prevista en la presente orden **15) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma de la presente orden, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contempladas en la Ley, en especial las establecidas en el Artículo 7° del Estatuto Contractual del Hospital Fontibón E. S. E. (Acuerdo 008 de 2014). **16) AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vinculo laboral alguno entre LA ENTIDAD y EL CONTRATISTA y/o sus dependientes si los hubiere **17) CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** El Contratista no podrá ceder la presente orden ni los derechos u obligaciones derivados de ésta, ni subcontratar total o parcialmente sin la autorización previa, expresa y escrita del Gerente o el delegado del Hospital, siempre y cuando cuente con el visto bueno del supervisor de la orden. **18) SUSPENSIÓN:** las partes contratantes podrán suspender el presente contrato, mediante la suscripción de acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: a) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del contrato, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato **19) MODIFICACIONES:** El presente contrato se puede adicionar o prorrogar en valor de acuerdo con lo previsto en el Reglamento Interno para la celebración de Contratos **20) TERMINACIÓN:** El presente contrato se dará por terminado en los siguientes eventos A)por extinción del plazo pactado para la ejecución B) por solicitud escrita del contratista con una antelación no inferior cinco (5)

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibon

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

días. C) por decisión unilateral del Hospital basada en el incumplimiento del objeto y obligaciones pactadas en el contrato. En este evento debe manifestar el supervisor designado la obligación u obligaciones incumplidas y las razones puntuales del incumplimiento. D) Por acuerdo bilateral entre las partes intervinientes e) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. **PARAGRAFO:** Cuando el Contratista haga uso del literal B) de esta clausula y terminado unilateralmente el Contrato sin respetar el término establecido de cinco días, se hará acreedor de la multa establecida en la clausula 14 del presente Contrato, la cual será equivalente a 0.5% del valor total, incluidas las adiciones del Contrato suscrito, sanción que se impondrá mediante Resolución motivada, surtiéndose previamente el debido proceso. **GASTOS:** Los Gastos que ocasione la legalización y ejecución del contrato serán a cargo de EL CONTRATISTA. **22) PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento y legalización de la firma de las parte, del registro presupuestal. **23) DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D.C. PARÁGRAFO: para efectos de notificación, LA ENTIDAD tiene su domicilio en la CRA 104 • 20 C 21 de Bogotá y EL CONTRATISTA en la dirección señalada en la información general del contrato.

GERENTE HOSPITAL FONTIBON	EL CONTRATISTA
YIDNEY GARCÍA RODRÍGUEZ	CELEDONIO VIZCAÑO HERRERA
Aprobó: Dr ÁLVARO GALVIS BARRIOS – Asesor Jurídico Proyecto: NATALI ALARCON – Auxiliar Administrativo	19.124.482 Bta

498-T 22

HOSPITAL FONTIBON

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Hospital Fontibon

HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL FONTIBON E.S.E.
COORDINACION DE RECURSOS FISICOS

Fecha Elaboración:

OBJETO DE LA CONTRATACION Y/O MODIFICACION DEL CONTRATO

Contratación para la prestación de servicios como CONDUCTOR AMBULANCIA para atender los requerimientos en movilidad y apoyo logístico según las necesidades del HOSPITAL FONTIBON E.S.E o donde requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizado por el supervisor del contrato,

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE	No. NIT / C.C.	DOMICILIO	TELEFONO
CELEDONIO VIZCAINO HERRERA	19124487		

INFORMACION CONTRATO

TIEMPO CONTRATO	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	CDP	VR. CONTRATO
6 MESES	01/03/2015	30/08/2015	985	$7860000

PABLO ROBERTO ESTUPIÑAN SEPULVEDA
COORDINADOR RECURSOS FISICOS

C. arrera 104 N° 20C – 21
Tel: 4860033 – 4868510
Fax 5432034

www.hospitalfontibon.gov.co

HOSPITAL FONTIBON

HOSPITAL FONTIBON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 985

Vigencia 2015

EL SUSCRITO COORDINADOR FINANCIERO

CERTIFICA

Que en el presupuesto del Hospital Fontibon E.S.E.
Existe apropiación disponible y libre de afectación en (los) siguiente(s) rubro(s) presupuestal(es)

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL

CODIGO	RUBRO	VALOR
3210300501000000	CONTRATACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES	3,900,000,000
TOTAL		**3,900,000,000**

OBJETO:
CONTRATACIÓN Y ABICION A LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS, Y FACTURACION DEL HOSPITAL FONTIBON

FECHA DE EXPEDICION: Bogotá, D.C. 23-Feb-15

ESTA DISPONIBLIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (60) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION

MARIBEL ALDANA ECHEVERRI
APOYO FINANCIERO

ROBERTO CARLOS DELGADO
COORDINADOR FINANCIERO

APFD-002

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital Fontibón

HOSPITAL FONTIBÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA	: FEBRERO 23 DE 2015	23 FEB 2015
DEPENDENCIA	: RECURSOS FÍSICOS	385
OBJETO	: CONTRATACIÓN Y ADICIÓN A LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS PARA LOS CAMIS, UPAS Y FACTURACIÓN DEL HOSPITAL FONTIBÓN	
RUBRO PRESUPUESTAL	: CONTRATACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES	
VALOR	: TRES MIL NOVECIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 3.900.000.000) M.C.T.E.	

CARLOS EDUARDO DURAN TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Luisa Fernanda Díaz Godoy – Apoyo Recursos Físicos
Revisó: Pablo Roberto Estupiñan Sepúlveda – Coordinador Recursos Físicos

Carrera 104 N° 20C – 21
Tel: 4860033 – 4868510
Fax 5432034
www.hospitalfontibon.gov.co

HOSPITAL FONTIBÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

BOGOTÁ HUMANA

	PROCESO: Gestión de Talento Humano	
	SUBPROCESO: Vinculación de personal	Codigo:3.4.16.45FO1717
	TIPO DE DOCUMENTO: Formato	Versión: 2
	NOMBRE: Solicitud de Contratación por Prestación de Servicios	Página 1 de 2

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D. C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

PROCESO:	Proceso Apoyo Diagnostico y Terapeutico
SUBPROCESO:	Atencion Pre hospitalaria
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor Ambulancia
TIPO DE TECNOLOGIA O PROFESIÓN:	BACHILLER CON PASE DE SERVICIO PUBLICO Y CURSO PRIMEROS AUXILIOS
TIPO DE POSTGRADO:	N/A
EXPERIENCIA:	UN AÑO (01)
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratación para la prestación de servicios como **Conductor Ambulancia** para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico según las necesidades institucionales o donde se requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato
SUPERVISOR PRIMARIO:	LIDER PROCESO DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
VALOR MENSUAL O POR HORAS:	$1,310,000
VALOR TOTAL:	$7860000 - 2% GLOSA
DURACION DEL CONTRATO:	SEIS (06) MESES APARTIR DEL 01 DE MARZO DE 2015
FECHA DE INICIO:	01 MARZO DE 2015

OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:

Propias del Objeto Contractual:

1. Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.

2.Transportar en el vehiculo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.

3. Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo.

4. Prestar los servicios adicionales que se presenten durante el desarrollo de sus actividades, una vez recibida la correspondiente solicitud del Supervisor.

5. Informar al Supervisor o Coordinador cuando detecte daños en el vehiculo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.

6. Permanecer en su sitito de asignado, dispuesto a cumplir sus actividades en el momento oportuno

7. Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.

8. Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehiculo a su cargo.

9. Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del Hospital.

10. Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.

11. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.

12. Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno

13. Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad.

14. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la presentación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros, con el fin de apoyar la Acreditación del Hospital.

15. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad y control con énfasis en la Acreditación de la Entidad.

16. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día

17. Presentar las evaluaciones trimestrales programdas por el Hospital para medir la adherencia a los procesosde entrenamiento en puesto de trabajo.

18. Ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.

Transversales:

1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.

2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.

3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.

4. Asisitir a los comites institucionales cuando sea requerido.

5. Participar en el proceso de acreditación en salud del Hospital.

Contribuciones de calidad del objeto contractual:
1. Diligenciamiento de soportes con la letra clara, legible y en los formatos prestablecidos por gestión documental.
2. Desarrollo de las actividades con cumplimiento, compromiso y responsabilidad.
3. Representación de la imagen corporativa con respecto, dignidad, ética y responsablidad.
4. Desarrollar sus actividades en articulación con los procesos de la Institución.
5. Promoveer en talento humano la adopción y comprensión de la plataforma estratégica de la Institución.
6. Promover el buen trato y humanización de los servicios con el cliente interno y externo.
COMPETENCIAS:
Comunes a la cultura institucional:
1. Orientación a Resultados: Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad. Asume la responsabilidad por sus resultados. Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos.
2. Orientación al usuario y al ciudadano: Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general. Considera las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio asignado. Reconoce la interdependencia entre su trabajo y el de otros en el ámbito de su objeto contractual.
3. Compromiso con la organización: Promueve las metas de la organización para la cual desarrolla el objeto contractual, apoya a la organización en situaciones difíciles.
Competencias requeridas para el objeto contractual:
1. Experticia Profesional: Entender y aplicar los conocimientos técnicos del área de desempeño y mantenerlos actualizados.
2. Trabajo en equipo y colaboración: Trabajar con otros de forma conjunta y de manera participativa, integrando esfuerzos para la consecución de metas institucionales.

AUTORIZACIONES					
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO		PAOLA CAROLINA GIRALDO PARRA			
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD		NANCY STELLA TABARES RAMIREZ			
Vo Bo TALENTO HUMANO		**Vo Bo SUBGERENTE ADMINISTRATIVO**		**VoBo GERENTE**	

	PROCESO: Gestión de Talento Humano	
	SUBPROCESO: Vinculación de personal	**Codigo:3.4.16.45FO1717**
	TIPO DE DOCUMENTO: Formato	**Versión: 2**
	NOMBRE: Solicitud de Contratación por Prestación de Servicios	**Página 1 de 2**

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

PROCESO:	Proceso Apoyo Diagnostico y Terapeutico
SUBPROCESO:	Atencion Pre hospitalaria
PERFIL PROFESIONAL:	Conductor Ambulancia
TIPO DE TECNOLOGIA O PROFESIÓN:	BACHILLER CON PASE DE SERVICIO PUBLICO Y CURSO PRIMEROS AUXILIOS
TIPO DE POSTGRADO:	N/A
EXPERIENCIA:	UN AÑO (01)
OBJETO DEL CONTRATO:	Contratación para la prestación de servicios como **Conductor Ambulancia** para atender los requerimientos de la entidad en movilidad y apoyo logístico según las necesidades institucionales o donde se requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato
SUPERVISOR PRIMARIO:	LIDER PROCESO DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
VALOR MENSUAL O POR HORAS:	$1,310,000
VALOR TOTAL:	$7860000 - 2% GLOSA
DURACION DEL CONTRATO:	SEIS (06) MESES APARTIR DEL 01 DE MARZO DE 2015
FECHA DE INICIO:	01 MARZO DE 2015

OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS:
Proplas del Objeto Contractual:
1. Conducir el vehículo que le sea asignado y vigilar por su excelente presentación y buen mantenimiento.
2.Transportar en el vehículo asignado al personal del hospital, suministros, equipos o materiales o a los diferentes centros del hospital o a los sitios que le sean indicados.
3. Responder por el vehículo, las herramientas y equipo a su cargo.
4. Prestar los servicios adicionales que se presenten durante el desarrollo de sus actividades, una vez recibida la correspondiente solicitud del Supervisor.
5. Informar al Supervisor o Coordinador cuando detecte daños en el vehículo asignado, para su correspondiente revisión, mantenimiento o reparación, según sea el caso.
6. Permanecer en su sitito de asignado, dispuesto a cumplir sus actividades en el momento oportuno
7. Colaborar cuando le sea requerido en algunas labores de servicios generales y mensajeria.
8. Colaborar cuando le sea requerido en el cargue y descargue de los elementos que sean trasladados en el vehículo a su cargo.
9. Llevar registro diario de las actividades e información de conformidad con las políticas y normas del Hospital.
10. Trasladar pacientes del Hospital cuando las circunstancias así lo ameriten y sea requerido para ello.
11. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión del Hospital e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.
12. Vigilar la puesta en marcha y funcionamiento de su propio Control Interno
13. Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad.
14. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la presentación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros, con el fin de apoyar la Acreditación del Hospital.
15. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad y control con énfasis en la Acreditación de la Entidad.
16. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día
17. Presentar las evaluaciones trimestrales programdas por el Hospital para medir la adherencia a los procesosde entrenamiento en puesto de trabajo.
18. Ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor o coordinador afines e inherentes a la naturaleza de su cargo.
Transversales:
1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.
2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.
4. Asisitir a los comites institucionales cuando sea requerido.
5. Participar en el proceso de acreditación en salud del Hospital.

Contribuciones de calidad del objeto contractual:
1. Diligenciamiento de soportes con la letra clara, legible y en los formatos prestablecidos por gestión documental.
2. Desarrollo de las actividades con cumplimiento, compromiso y responsabilidad.
3. Representación de la imagen corporativa con respecto, dignidad, ética y responsablidad.
4. Desarrollar sus actividades en articulación con los procesos de la Institución.
5. Promoveer en talento humano la adopción y comprensión de la plataforma estratégica de la Institución.
6. Promover el buen trato y humanización de los servicios con el cliente interno y externo.
COMPETENCIAS:
Comunes a la cultura institucional:
1. Orientación a Resultados: Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad. Asume la responsabilidad por sus resultados. Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos.
2. Orientación al usuario y al ciudadano: Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general. Considera las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio asignado. Reconoce la interdependencia entre su trabajo y el de otros en el ámbito de su objeto contractual.
3. Compromiso con la organización: Promueve las metas de la organización para la cual desarrolla el objeto contractual, apoya a la organización en situaciones difíciles.
Competencias requeridas para el objeto contractual:
1. Experticia Profesional: Entender y aplicar los conocimientos técnicos del área de desempeño y mantenerlos actualizados.
2. Trabajo en equipo y colaboración: Trabajar con otros de forma conjunta y de manera participativa, integrando esfuerzos para la consecución de metas institucionales.

AUTORIZACIONES					
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO	PAOLA CAROLINA GIRALDO PARRA			PaolaG.	
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ				
Vo Bo TALENTO HUMANO		**Vo Bo SUBGERENTE ADMINISTRATIVO**		**VoBo GERENTE**	