

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR
TESORERÍA

Versión: 1
Fecha de aprobación: 9/11/2018
Código: 15-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			JULIE ANDREA GRIJALBA CASTILLO											
TIPO DE DOCUMENTO			C.C.	X	C.E.	NO			52 878 034 DE BOGOTÁ					
CORREO ELECTRÓNICO:			elisa290699@gmail.com						CELULAR:		301-6351608			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC						SEDE:		FONTIBÓN			
CENTRO DE COSTOS		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		K27	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA						TIPO DE CUENTA:		AHORROS				
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA				2170075994						PENSIONADO		NO		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS														
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			0021 DE 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5				
NÚMERO DE CDP		951	FECHA		6/06/2018		NÚMERO DE CRP		23675		FECHA		31/05/2018	
OBJETO DEL CONTRATO			Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., de acuerdo al requerimiento institucional.											
PERÍODO CERTIFICADO:			DESDE		DÍA	MES	AÑO	HASTA		DÍA	MES	AÑO		
					1	6	2018			30	6	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:							\$3 070 655							
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0						
OBSERVACIONES:														
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO														
CONCEPTO								VALORES						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$15 353 275						
VALOR EJECUTADO								\$15 353 275						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$3 070 655						
VALOR A LIBERAR								\$0						
SALDO POR EJECUTAR								\$0						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%						
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:														
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.														
Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES								
8479922469	\$1.228.500,00	\$153.600	\$196.600	3	\$30.000	\$380.200								
Dado en Bogotá en el mes de JUNIO del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,														
 ÁNGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:				 JULIE ANDREA GRIJALBA CASTILLO NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA										

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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



Ubicación del Servicio:	PIC	Sede: FONTIBON - FO09
No. DE CONTRATO:	0021 de 2018	Periodo certificado desde el
		Día Mes Año a Día Mes Año
		1 6 2018 a 30 6 2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULIE ANDREA GRIJALBA CASTILLO	C. C. 52.878.034 DE BOGOTÁ

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., de acuerdo al requerimiento institucional

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI x NO Servicios: SI x NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades a fines al perfil profesional conforme a lo establecido en los insumos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del espacio.	SI	36 Acciones en salud física a la comunidad víctima del conflicto armado, que presente prioridades en salud, 4 reuniones de equipo, 2 días de fortalecimiento a capacidades, 2 días administrativos, 1 acompañamiento de caracterización afromupaz, 1 informe mensual de enfermería, 1 autocuidado.	Formatos PAP 012 enfermería, PAP 040 derivaciones y formatos de activación de ruta, actas de gestiones, listados de asistencias a reuniones
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS/ESE.	SI	36 Acciones en salud física a la comunidad víctima del conflicto armado, que presente prioridades en salud, 4 reuniones de equipo, 2 días de fortalecimiento a capacidades, 2 días administrativos, 1 acompañamiento de caracterización afromupaz, 1 informe mensual de enfermería, 1 autocuidado.	Formatos PAP 012 enfermería, PAP 040 derivaciones y formatos de activación de ruta, actas de gestiones, listados de asistencia a reuniones.
Caracterización de espacios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, entre otras) Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar inducción a la jornada y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	SI	Se realiza seguimiento a derivaciones y gestiones para la mitigación de barreras de acceso en salud en las diferentes instituciones	Actas de gestiones.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaría	SI	36 Acciones por profesional de salud física, Asistencia a reuniones de equipo semanal, conversatorios, y gestiones para mitigación de barreras de acceso en salud	PAP 012 enfermería, PAP 040 y activación de rutas en salud, actas de Gestión.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	SI	Activaciones de ruta y derivaciones según la necesidad de la población víctima atendida durante las sesiones de salud física	Formatos de derivación PAP 040, Formato de activación de rutas, actas de gestiones.
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Se brinda educación en derechos y deberes en salud durante las sesiones de acompañamiento ejecutadas por profesional de salud física, en las modalidades: individual, familiar y comunitarias.	formatos de atención psicosocial PAP 012 enfermería, actas de gestión y focalización.
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión	SI	Socializar a los y las participantes de los deberes que tienen frente al sistema de salud durante las atenciones de salud física, así como su corresponsabilidad con el mismo	formatos de atención psicosocial PAP 012 enfermería
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Entrega de soportes con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes de mayo.	Entrega de soportes completos con calidad, PAP 012 Enfermería, actas de focalización.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las prioridades del referente del espacio asignado.	SI	Ajustes de los formatos de acuerdo a las recomendaciones de la coordinadora del equipo y verificación de matriz de Atención psicosocial	Entrega de soportes completos con calidad PAP 012 Enfermería y actas de gestión.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Informe mensual por profesionales de enfermería	Entrega de un informe cualitativo y cuantitativo, gestiones de articulación con enlaces PAPSIVI locales
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.	SI	se asiste conversatorios para fortalecimiento en conocimientos de la sub red Sur Occidente, y 2 días semana de fortalecimiento a capacidades por profesional de enfermería.	Listados de asistencia
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Cuidado de los equipos de computo, utilización adecuada de insumos asignados.	cuidado de los equipos de computo, utilización adecuada de insumos

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3.070.655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE

JULIE ANDREA GRIJALBA CASTILLO, C.C. 52.878.034 DE BOGOTÁ		 Fecha: 03/04/2018 Firma de recibido supervisor
 Nombre y Firma del Contratista: Julie Andrea Grijalba C. 52878034		

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SFNA e ICBF	
CC 52874254		GRUPLA CASTILLO JULIE ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cg. 479 sur 323 44	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.C.	4732089		Nº
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Periodo	Clase	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2018-06	79922469	8479922469	1	2018-06/12	2018-06/05	BANCO AV VILLAS	0	\$380,200	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No	Identificación	Nombres	Código	Días	IBIC	Aporte	Código	Días	IBIC	Aporte	Código	Días	IBIC	Aporte	Código	Días	IBIC	Aporte	Código	Días	IBIC	Aporte	
Sin Aportes (1 APORTANTE)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTÁ Dpto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC 52874254	GRUPLA JULIE ANDREA	8479922469	30	\$1,278,500	\$196,600	\$196,600		\$1,278,500	\$196,600	\$196,600		\$1,278,500	\$196,600	\$196,600		\$1,278,500	\$196,600	\$196,600		\$1,278,500	\$196,600	
Total Afiliados(1)					\$1,278,500	\$196,600			\$1,278,500	\$196,600			\$1,278,500	\$196,600			\$1,278,500	\$196,600			\$1,278,500	\$196,600	