Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

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

Versión	3
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA YILENY GRIMALDO DUQUE											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	52418584						
CORREO ELECTRONICO:	cgrimaldoduque@hotmail.com				CELULAR:	3103033483						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	DESARROLLO INSTITUCIONAL				SEDE:	ASDINCGO						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU37T08	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	16516166219										No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	131-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5 de 5	
NÚMERO DE CDP	599	FECHA	23/04/2021	NÚMERO DE CRP	25028	FECHA	30/04/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	**: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Desarrollo institucional dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.**						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	6	2021		30	6	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5.926.831							
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%						

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$29.634.156**
VALOR EJECUTADO	**$29.634.156**
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$5.926.831**
VALOR A LIBERAR	**$0,000**
SALDO POR EJECUTAR	**$0**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**100,00%**

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$2.194.508**, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
51162612	$2.370.732,50	$296.342	$379.317	3	$57.751	**$733.410**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de Junio del año dos mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MARIA INES RESTREPO
JEFE DE OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL (E)

Claudia Y. Grimaldo D.
Claudia Yileny Grimaldo Duque
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.				**Sede: ASDINCGO**				
No. DE CONTRATO:	131-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2.021		30	6	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**CLAUDIA YILENY GRIMALDO DUQUE**		**C. C.**		52.418.584		**DE**	BOGOTA	

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI _X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Liderar la formulación y(o actualización de Proyectos de inversión de la Subred Sur Occidente en conjunto con el referente técnico asignado según metodología indicada y presentarlos oportunamente al ente territorial	SI	Como supervisora de contratos de obra, se realizaron los proyectos de infraestructura (diseños y presupuestos) requieridos para soporta rlos proyectos de inversión radicados ante la Secretaría Distrital de Salud.	Documento de informe mesual de seguimiento a convenio
2. Apoyar a los referentes técnicos en la elaboración o gestión de estudios y/o documentos que se requieran para la aprobación de los proyectos, presentarlos oportunamente y hacer el seguimiento y gestión a las observaciones emitidas por el ente validador para agilizar el aval de los proyectos	SI	Se atendieron oportunamente todas las solicitudes y requerimientos tales como informes, soportes de seguimiento, respuesta a entes de control, respuestas a solicitudes de la SDS en lo referente a los antecedentes y desarrollo de los contratos derivados del convenio 1864 (consultoría y obra 4763 , interventoría 5205 y consultoría PRM 4225). Se realizaron diseños y presupuestos para las obras de UMHE TINTAL– UMHE KENNEDY - y los diseños requeridos para la formulación de los nuevos proyectos de estas dos sedes.	Proyectos ajustados - Informes, oficios, documentos generados, presentaciones de obras y proyectos.
3. Participar en las reuniones institucionales a que haya lugar en pro de agilizar emisión de avales o trámites requeridos por los proyectos	SI	Se asistiò a reuninòn para ajuste de informaciòn financiera del proyecto por APP: Construcción y Dotación del Hospital Bosa	Listado de asistencia
4. Realizar seguimiento a la ejecución de los diferentes proyectos de inversión	SI	Se realizó el seguimiento a los productos presentados por los contratistas de obra y a los documentos presentados por la interventoría como soporte de su proceso.	Informes, oficios, documentos generados, presentaciones de obras y proyectos.
5. Gestionar la óptima ejecución de los convenios y/o contratos a su cargo	SI	Se atendieron oportunamente todas las solicitudes y requerimientos tales como informes, soportes de seguimiento, respuesta a entes de control, respuestas a solicitudes de la SDS en lo referente a los antecedentes y desarrollo de los contratos derivados del convenio 1864 (consultoría y obra 4763- DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE LA TORRE DE URGENCIAS DEL HOSPITAL OCC DE KENNEDY , interventoría 5205 y consultoría PRM 4225) - DE IGUAL MANERA SE APOYARON LOS PROCESOS DE DISEÑO Y PRESUPUESTO DE OBRA- FORMULACIÓN	Informes, oficios, documentos generados, presentaciones de obras y proyectos.
6. Realizar seguimiento a la ejecución de los convenios suscritos por la Subred Sur Occidente con el Fondo Financiero Distrital de Salud	SI	Se realizó el respectivo seguimiento a todas las tareas derivadas del convenio asignado	Informes, oficios, documentos generados, presentaciones de obras y proyectos.
7. Participar en reuniones programadas por la Secretaría Distrital de Salud u otras instituciones y las convocadas por la Subred Sur Occidente, relacionadas con la ejecución de proyectos y/o convenios.	SI	Se asistió a las reuniciones programadas tanto por la SDS como por la subred y las entidades que intervienen en cada contrato para dar cumplimiento a los requerimientos propios de la ejecución del convenio.	Informes, oficios, documentos generados, presentaciones de obras y proyectos.
8. Participar en los comités técnicos y operativos de acuerdo a la designación realizada por la Subred y en concordancia con la ejecución de los diferentes convenios y o contratos	SI	Se asistió y apoyo cada comité técnico y operatico programado para el seguimiento a la ejecución del convenio y de los contratos derivados.	Listado de asistencia
9. Participar en los procesos de control social dirigidos a los proyectos de inversión	sI	Se realiza asistencia, acompañamiento y gestión ante los requerimientos mensuales de las veedurias y entidades que hacen seguimeinto a los proyectos que me fueron asignados.	N/A
10. Apoyar los procesos de mejora así como la preparación y mantenimiento de la Acreditación institucional.	SI	Se apoyó cada requerimiento y solicitud enfocado en la preparación y mantenimiento de la acreditación institucional.	Documentos enviados para revisiòn
11. Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al objeto del contrato	SI	Se apoyaron otros requerimientos de la entidad referentes a los conocimientos técnicos en software autocad - diseños e implementación de norma en infraestructura para múltiples sedes, cantidades de obra- seguimiento a obras- presentación de cronogramas de obra.	

OBSERVACIONES: N/A.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): Cinco millones novecientos veintiseis mil ochocientos treinta y un pesos **M/Cte. ($**5,926,831)

Claudia Y. Grimaldo D.

CLAUDIA YILENY GRIMALDO DUQUE
C.C. 52,418,584

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

MARÍA INÉS RESTREPO L.

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

ompensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

O	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
:	52418584	Claudia Yileny Grimaldo Duque		CALLE 173 18-60 TORRE 2 APARTAMENTO 0001	4648952	cgrimaldoduque@hotmail.com	
MA TACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	I	08/06/2021	51162612	$733.600	

ALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

S	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
	Compensar EPS	860066942-7	296.400	0		0		0	0	0	0	296.400	1

TOTALES PENSIÓN

	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
	Porvenir	800224808-8	379.400	0	0	0	0	0	0		379.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
	ARL SURA	890903790-5	57.800				57.800	0	0	57.800			578	57.800	1

TOTALES CAJAS

CF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

rte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
	0	0	0	0
ICBF				
	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	296.400	296.400
Pensión	1	379.400	379.400
Riesgos Laborales	1	57.800	57.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	733.600	733.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA GRIMALDO DUQUE

CC 52418584 DE BOGOTÁ

La suma de $5.926.831 por concepto de: Prestación de Servicios como profesional especializado III en el proceso de Desarrollo Institucional durante el periodo de 1 al 30 de junio de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 131– 2021.

Claudia Y. Grimaldo D.

CLAUDIA Y. GRIMALDO DUQUE

CC 52418584 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 16516166219