| 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 | 1 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 09/11/2016 | |
| | | Código | 15-02-FO-0002 | |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | GIRLESA EMILSEN VARGAS ARIAS | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C C | X | C E | SI | 42974068 |
| CORREO ELECTRONICO: | girlezavargas1409@hotmail.com | | | CELULAR: | 3002882592 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | USS PAPS ABASTOS | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC | | | SEDE: | PABLO VI |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo: K30 | | | % 100% | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA | | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA: | 62441938654 | | | PENSIONADO | NO |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 3281- 2018 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | PAGO 4 DE 4 | | |
| NUMERO DE CDP | 804 | FECHA | 18/04/2018 | NÚMERO DE CRP | 22469 | FECHA | 30/04/2018 | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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 | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
| | | | 1 | 5 | 2018 | | 30 | 5 | 2018 |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1.232.426 | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | | RESERVA DE GLOSA 0% | | | $0 | | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $4.929.704 |
| VALOR EJECUTADO | $4.929.705 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1.232.426 |
| 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 **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$1.953105**, 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% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8479119347 | $781.242,00 | $97.700 | $125.000 | 3 | $19.100 | $241.800 |

Dada en Bogotá en el mes de MAYO del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

**DIANA PAOLA RAMIREZ**
**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:**

**GIRLESA EMILSEN VARGAS**
**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**



Scanned by CamScanner

**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Versión: 3
Fecha de aprobación: 03/04/2017
Código: 04-02-PO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Tipo de Servicio: PIC

No. DE CONTRATO: 3251 2017

Periodo certificado desde el:

| | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 5 | 2018 | | 30 | 5 | 2018 |

Sede: PABLO VI

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ORLESA EMILSEN VARGAS ARIAS

C.C. 42 974 068 DE MEDELLIN

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar apoyo a la gestion como GESTOR dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institucion y el contrato interadministrativo 0077 de 2017 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productivo SI __X__ NO ____

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | G | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| Dar cumplimiento a las actividades y metas designadas en plan de accion con base a las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS | SI | Durante el mes de MAYO se continuan con las actividades de RBC en la localidad de BOSA donde se continua con el nodo familias de personas con discapacidad con empoderamiento de cuidado y autogestion. Se continuan con los grupos de Fortalecimiento a Lideres,Fortalecamiento a Red de Cuidadoras, Desarrollo de Capacidades, Grupo Jovenes Semilleros | Se entregan actas, listados de asistencia, formatos de recoleccion, fichas tecnicas |
| Desarrollo de acciones itinerantes en el espacio publico | NO | NO aplica para el mes de MAYO | N/A |
| Participar en la planeacion direccionamiento tecnico y ejecucion de las jornadas locales y distritales y promocion de la salud de acuerdo al cronograma definido por la SDS y la Subred | SI | Jornada Locales y Distritales Programadas mes de MAYO | Se entregan listados de asistencia |
| Desarrollar acciones de control social informacion sensibilizacion y educacion seguimiento a la canalizacion | SI | SI aplica para el mes de MAYO | Actas control social |
| Generar incidencia en la reduccion del daño y gestion frente a problematicas de salud identificadas | SI | Se aborda grupos para Lideres ,desarrollo de capacidades red de cuidadores,semilleros de inclusion en la localidad de Bosa, se realizan visitas domiciliarias de poblacion con discapacidad para formar ,fortalecer y promover e implementar la RBC | Se entregan actas, listados de asistencia, formatos de recoleccion, fichas tecnicas |
| implementar actividades ludicopedagogicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en practicas de cuidado en salud | SI | para el mes de MAYO se implementan actividades ludico pedagogicas que ayudan a un aprendizaje mas dinamico y efectivo | Se entregan actas, listados de asistencia, formatos de recoleccion, fichas tecnicas |
| Participar en reuniones de asistencia tecnica programadas por las referentes de la SDS | SI | Se asiste a la reunion de equipo comunidades para fortalecamiento de trabajo en campo y a reunion de equipo comunicaciones para Elaboracion de pieza comunicativas incluyentes dentro de la estrategia RBC para las modalidades de Lideres y cuidadores ,reunion con el equipo de Gobernanza para socializacion de implementacion iniciativa RBC en las cuatro localidades e informacion sobre la Jornada Salud,cuidado y Discapacidad | Se entregan actas y listados de asistencia |
| Consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusion | SI | Durante el mes de MAYO se implementan grupos en las modalidades de lideres y cuidadores de personas con discapacidad en la localidad de BOSA con el fin de fortalecer conceptos en RBC desarrollo de capacidades y habilidades y practicas saludables para mejorar su calidad de vida | Se entregan actas y listados de asistencia |
| Fortalecer las capacidades de autogestion y liderazgo de personas colectivos grupos organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilizcion social por el derecho a la salud | SI | se fortalecen los grupos de RBC mediante ejercicios de participacion autonomia ,unidades productivas y comunicación incluyente ,ademas se genera articulacion intersectorial para fortalecamiento de redes al interior de los grupos desde la estrategia de RBC | Se entregan actas y listados de asistencia |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos a las preauditorias de referente del espacio asignado | SI | Se realiza ajuste de soportes segun requerimiento de lideres del espacio publico RBC | ajustes a productos |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos | SI | Se entregan soportes de acuerdo a cada una de las intervenciones de RBC en los diferentes espacios de participacion de la localidad de BOSA y se aporta a los informes y matrices segun requerimiento | Se entregan aportes a informes y matrices según requerimiento |
| Alistar soporte y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la FIRMA AUDITORA o la SDS antes de control | NO | NO APLICA PARA EL MES DE MAYO | N/A |
| Asumir al 100% la glosa generada poor la firma interventora al determinar inconsistencias m soportes y/o acciones de calidad oportunidad o de otra indole que tenga responsabilidad el contratista | NO | NO APLICA PARA EL MES DE MAYO | N/A |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Numero y letras): $1.232.426 ( UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL PESOS M/CTE)**

Orlesa Vargas 42974068

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

Scanned by CamScanner

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Depar... | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 42974068 | | VARGAS ARIAS GIRLESA EMILSEN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 80B VIS # 59-52SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-05 | 2018-05 | 34759493 | 8479119347 | 1 | 2018/05/17 | 2018/05/07 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $241,800 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 42974068 | VARGAS GIRLESA | 230201 | 30 | $781,242 | $125,000 | EPS017 | 30 | $781,242 | $97,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-28 | 30 | $781,242 | $19,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $781,242 | $125,000 | | | $781,242 | $97,700 | | | $0 | $0 | | | $781,242 | $19,100 | | $0 | $0 |

PAGADO



Scanned by CamScanner