

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

Versión: 1
Fecha de aprobación: 09/11/2016
Código: 15-02-FO-0002



ALCALDE MAJOR
DE BOGOTÁ D.C.

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 ELECTRONICO:		elisa290899@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					
NUMERO 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		4 DE 4					
NÚMERO DE CDP	804	FECHA	18/04/2018		NÚMERO DE CRP	19572	FECHA	30/04/2018					
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.											
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
				1	5	2018			30	5	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:								\$12.282.620					
VALOR EJECUTADO								\$12.282.620					
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							
8479182849	\$1.228.500,00	\$153.600	\$196.600	3	\$30.000	\$380.200							
Dado en Bogotá en el mes de MAYO del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 ANGELA 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		03/04/2017	Código		04-02-FO-0003	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	
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	5	2.018		30	5	2.018	
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 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 lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del espacio.	SI	48 Acciones en salud física a la comunidad víctima del conflicto armado, que presente prioridades en salud, 3 reuniones de equipo, 1 semana de fortalecimiento a capacidades, 2 días administrativos, 1 informe mensual de enfermería.				Formatos PAP 012 enfermería, PAP 040 derivaciones y formatos de activación de ruta, actas de gestiones, listados de asistencia 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	48 Acciones en salud física a la comunidad víctima del conflicto armado, que presente prioridades en salud, 3 reuniones de equipo, 1 semana de fortalecimiento a capacidades, 2 días administrativos, 1 informe mensual de enfermería.				Formatos PAP 012 enfermería, PAP 040 derivaciones y formatos de activación de ruta, actas de gestiones, listados de asistencia a reuniones.					
Caracterización de escenarios 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 demanda 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 secretaria.	SI	48 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 preaditorias 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 entes PAPSIVI locales					
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la subred Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	se asiste conversatorios para fortalecimiento en conocimientos de la sub red Sur Occidente, y 1 semana de fortalecimiento a capacidades por ministerio de protección social.				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 cómputo, utilización adecuada de insumos asignados.				cuidado de los equipos de cómputo, utilización adecuada de insumos					
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3.070.655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE											
JULIE ANDREA GRIJALBA CASTILLO, C.C: 52.878.034 DE BOGOTÁ											
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: <i>Julie Andrea Grijalba Castillo</i>				Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: <i>[Firma]</i>							
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	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF										
CC 52878014		GRJALBA CASTILLO JULIE ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	55 49a sur 53a-74	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4732089	No										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago												
Pension	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor										
2018-05	2018-05	79182849	8479182849	2018/05/09	2018/05/04	BANCO AV VILLAS	0	\$380,200										
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
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,228,500	\$196,600			\$1,228,500	\$153,600			\$1,228,500	\$30,000			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,228,500	\$196,600			\$1,228,500	\$153,600			\$1,228,500	\$30,000			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,228,500	\$196,600			\$1,228,500	\$153,600			\$1,228,500	\$30,000			\$0	\$0
1	CC 52878014	GRJALBA JULIE	201001	30	\$1,228,500	\$196,600	EP0002	30	\$1,228,500	\$153,600	0	14-28	\$1,228,500	\$30,000	0	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,228,500	\$196,600			\$1,228,500	\$153,600			\$1,228,500	\$30,000			\$0	\$0

PAGADO