7359

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:	JULIE ANDREA GRIJALBA CASTILLO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52.878.034 DE BOGOTA						
CORREO ELECTRONICO:	elisa290899@gmail.com				CELULAR:	301-6351608						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K23	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		2 DE 2				
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	8741	FECHA	31/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios Profesionales a la gestion 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 requirimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	3	2018		30	3	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:	$6.141.310
VALOR EJECUTADO	$6.141.310
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 **mínimo** 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 COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8477162845	$1.228.500,00	$153.600	$196.600	3	$30.000	**$380.200**

Dado en Bogotá en el mes de MARZO 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:

Julie Andrea Grijalba C

Cebel Marzo 21/18

BOGOTA MARZO 2018

CUENTA DE COBRO 2

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NIT 900.959.048-4
DEBE A

JULIE ANDREA GRIJALBA CASTILLO
CC. N° 52,878,034 Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de MARZO de 2018 según contrato de prestación de servicios No.0021-2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR: 30 DIAS
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

TOTAL COBRO: TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

TOTAL: $ 3.070.655

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
A consignar el valor correspondiente
EN LA CUENTA DE AHORROS X CTE___ No 002170075994
DEL BANCO: DAVIVIENDA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	0%	$ -
K12	0%	$ -
K23	100%	$ 3.070.655
K13	0%	$ -
K14	0%	$ -
K16	0%	$ -
K07	0%	$ -
K18	0%	$ -
K19	0%	$ -
K09	0%	$ -
TOTAL	100%	$ 3.070.655

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017	X	
DECLARAO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT ($44,603,000)		X

CORDIALMENTE,

JULIE ANDREA GRIJALBA CASTILLO
CC. N° 52,878,034 de Bogotà email: elisa290899@gmail.com
TELEFONO CELULAR No 3016351608

Julie Andrea Grijalba C.

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	PIC			Sede: FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	0021 de 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	3	2018		30	3	2018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULIE ANDREA GRIJALBA CASTILLO		C. C.		52.878.034		DE		BOGOTÁ	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales a la gestion 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 requirimiento 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 estandares y portafolio con criterios de veracidad calidad oportunidad y pertinencia según parametros descritos del espacio.	SI	42 Acciones en salud fisica a la comunidad victima del conflicto armado, que presente prioridades en salud	Formatos PAP 012 enfermeria, con calidad y veracidad
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS/ESE.	SI	42 Acciones en salud fisica a la comunidad victima del conflicto armado, que presente prioridades en salud,	Formatos PAP 012 enfermeria, PAP 040 derivaciones y formatos de activación de ruta
Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento	SI	Se realiza dialogo de saberes "Dia de la Mujer", socializando tambien el progrma Papsivi, Realizar articulacion con instituciones de salud	Actas y Listados de dialogo de saberes, actas de articulacion.
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales entre otras) Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar induccion 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 mitigacion de barreras de acceso en salud en las diferentes instituciones	Actas de gestiones
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria	SI	42 Acciones en salud fisica, Asistencia a reuniones grupales, y gestiones para mitigacion de barreras de aaceso en salud.	PAP 012 enfermeria, PAP 040 y activacion de rutas en salud, actas de Gestion
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	SI	Activaciones de ruta, derivaciones según la necesidad de la poblacion victima atendida durante las sesiones de salud fisica	Formatos de derivación PAP 040, Formato de actvacion 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 educacion en derechos y deberes en salud durante las sesiones ejecutadas por profesional de salud fisica, en las modalidades: individual, familiar y comunitarias; y procesos de focalizacion	formatos de atencion psicosocial PAP 012 enfermeria, actas de gestion y focalizacion.
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion.	SI	Socializar a los y las participantes de los deberes que tienen frente al sistema de salud durante las atenciones de salud fisica, asi como su corresponsabilidad con el mismo	formatos de atencion psicosocial PAP 012 enfermeria
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 marzo.	Entrega de soportes completos con calidad, PAP 012 Enfermeria, actas de focalizacion.
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 verificacion de matriz de Atencion Psicosocial.	Entrega de soportes completos con calidad PAP 012 Enfermeria y actas de gestion.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Informe mensual por profesionales de enfermeria	Entrega de un informe cualitativo y cuantitativo, gestiones de articulacion con enlaces PAPSIVI locales
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS	SI	Fortalecimiento a capacidades	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 indole 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 asumira el 100% de la glosa generada	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira 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 ejecucion 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): 3.670.655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

JULIE ANDREA GRIJALBA CASTILLO ,C.C: 52,878,034 DE BOGOTA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Julie Andrea Grijalba C.

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Aprobado

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52878034		GRIJALBA CASTILLO JULIE ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 49a sur 52a-94	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4732089	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-03	2018-03	77162845	8477162845	I	2018/03/08	2018/03/07	BANCO AV VILLAS	0	$380,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							**$1,228,500**	**$196,600**			**$1,228,500**	**$153,600**			**$0**	**$0**			**$1,228,500**	**$30,000**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,228,500	$196,600			$1,228,500	$153,600			$0	$0			$1,228,500	$30,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,228,500	$196,600			$1,228,500	$153,600			$0	$0			$1,228,500	$30,000		$0	$0
1	CC	52878034	GRIJALBA JULIE	230201	30		$1,228,500	$196,600	EPS002	30	$1,228,500	$153,600		0	$0	$0	14-25	30	$1,228,500	$30,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,228,500	$196,600			$1,228,500	$153,600			$0	$0			$1,228,500	$30,000		$0	$0

PAGADO

2018/03/07 04:20 PM