

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



6531

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:		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				1 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 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	2	2018			28	2	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								\$3.070.655						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$3.070.655						
VALOR A LIBERAR								\$0						
SALDO POR EJECUTAR								\$3.070.655						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								50%						
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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES								
8475555413	\$1.228.262,00	\$153.500	\$196.500	3	\$30.000	\$380.000								
Dado en Bogotá en el mes de FEBRERO 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						

Jenn. P. R.

BOGOTA FEBRERO

2018

CUENTA DE COBRO

1

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 FEBRERO 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

TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO

TOTAL COBRO: 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 Bogotá
TELEFONO CELULAR No 3016351608

email: elisa290899@gmail.com

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		
No. DE CONTRATO:	0021 de 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes
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	PROGRAMA DO	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	5 Atenciones en salud física a la comunidad víctima del conflicto armado, que presente prioridades en salud	Formatos PAP 012 enfermería, con calidad y veracidad	
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	5 Atenciones en salud física a la comunidad víctima del conflicto armado, que presente prioridades en salud,	Formatos PAP 012 enfermería, PAP 040 derivaciones y formatos de activación de ruta	
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	SI	Se realiza proceso de focalización de personas víctimas interesadas en la atención Psicosocial "PAPSIVI"	Actas y Listados de focalización.	
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	5 Atenciones en salud física, Asistencia a reuniones grupales, y gestiones para mitigación de barreras de acceso en salud	PAP 012 enfermería, PAP 040 y activación de rutas en salud, actas de asistencia	
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	SI	Activaciones de ruta, 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 ejecutadas por profesional de salud física, en las modalidades: individual, familiar y comunitarias, y procesos de focalización	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	Empoderar 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 febrero, y procesos de focalización realizados.	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	
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 subred Sur 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 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 Grijalba</i>		Fecha: 04/04/2017 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	Ciudad Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3278234		GRIJALBA CASTILLO JULIE ANDREA	NOBRE-DE-DE	PRINCIPAL	49-49a sur 31a-94	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4722393	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	Salud	75555413	Planilla	1	2018-02/08	2018-02/06	BANCO AV VILLAS	
2018-02	Salud	75555413	Planilla	1	2018-02/08	2018-02/06	BANCO AV VILLAS	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,228,000	\$198,500			\$1,228,000	\$193,500			\$0	\$0			\$1,228,000	\$20,000			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,228,000	\$198,500			\$1,228,000	\$193,500			\$0	\$0			\$1,228,000	\$20,000			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Dpto. BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,228,000	\$198,500			\$1,228,000	\$193,500			\$0	\$0			\$1,228,000	\$20,000			\$0	\$0	
1	EC	PRINCIPAL	GRIJALBA JULIE	20201	NO	\$1,228,000	EP0002	30	\$1,228,000	\$193,500	0	0	\$0	\$0	14-28	30	\$1,228,000	\$20,000	0	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,228,000	\$198,500			\$1,228,000	\$193,500			\$0	\$0			\$1,228,000	\$20,000			\$0	\$0	