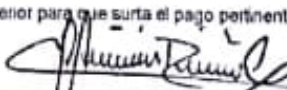


		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 09/11/2018 Código: 18-SG-PO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CAROLINA DAZA GIRALDO					
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO	1,023,894,270	
CORREO ELECTRONICO:		carolina.daza@gmail.com			CELULAR:	3504794425	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		BU54					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		P.C.			SEDE:	BRITANIA	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		K27	100%				
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:	Ahorro	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:		450770043997				PENSIONADO	No
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		0039-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7 DE 7	
NÚMERO DE CDP	1248	FECHA	27/07/2018	NÚMERO DE CRP	12051	FECHA	31/07/2018
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 reglamento institucional.					
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA MES AÑO
			1	8	2018		31 8 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:				\$21.494.585			
VALOR EJECUTADO				\$21.494.585			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA				\$3.070.655			
VALOR A LIBERAR				\$0			
BALDO POR EJECUTAR				\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN				100%			
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	
8855893167	\$1.228.000,00	\$153.500	\$195.480	3	\$31.800	\$381.880	
Dado en Bogotá en el mes de AGOSTO del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,							
 ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:				 CAROLINA DAZA GIRALDO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA			



INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Version: 2
Fecha de aprobación: 15/04/2017
Código: 04-02 PO-003



Subred Sur Occidente ESE

Ubicación del Servicio:		PIC-ESPACIO VIVIENDA		Sede: BRITANIA	
No. DE CONTRATO:	0039-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	8	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			C. C.	1.023.684.270	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 ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS		
Específicos: Cumple a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, aspecto y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la institución cuando sea requerido y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	caracterización social y ambiental y concertación de 13 familias del mes de agosto e implementación de 82 familias de los meses junio, julio y agosto Reuniones de equipo, reuniones programadas.	Actas con su respectivo listado, formatos físicos diligenciados y registro de matrices en magnético		
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. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecida en plan de choque	SI	realizar seguimiento y educación a familias notificadas por base	diligenciamiento de formatos físicos		
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	activación de rutas realizadas en el proceso de caracterización e implementación	diligenciamiento y envío de formatos		
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponde en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	SI	canalizaciones realizadas en el proceso de caracterización e implementación	diligenciamiento y envío de formatos		
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presentan algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	SI	Reforzar en visitas realizadas los deberes y derechos respecto a la seguridad social proceso de caracterización e implementación	firma en formato de caracterización e implementación por parte del usuario		
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las prescripciones del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	SI	Entrega de soportes con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas, caracterización social y ambiental y concertación de 13 familias del mes de agosto e implementación de 82 familias de los meses junio, julio y agosto Reuniones de equipo.	formatos físicos y diligenciamiento de soportes en magnético		
Assumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad oportuna, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	SI	ocaracterización social y ambiental y concertación de 13 familias del mes de agosto e implementación de 82 familias de los meses junio, julio y agosto Reuniones de equipo, reuniones programadas.	Actas de seguimiento a unidad de análisis, formatos físicos diligenciados y registro de matrices en magnético		
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interés en salud pública. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	SI	Participación en reunión de equipo del mes de agosto de 2018	Listados de asistencia, que dan cuenta de la participación		
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR \$3.070.555 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS					
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la verificación de cumplimiento del contrato que expide el supervisor					



CONSULTA EMPLEADO
 Razón Social: CAROLINA DAZA GIRALDO
 Identificación: CC-1023884270
 Sucursal: 0
 Período Pensión: 2018-08
 Período Salud: 2018-08
 Fecha Pago Planilla: 2018-08-01

Tipo identificación	Cédula de Ciudadanía
Número identificación	1.023.884.270
Nombre	CAROLINA DAZA GIRALDO
EPS	FAMISANAR
AVP	COLPENSIONES
Caja de Compensación	SIN CCP
ARP	ARL SURA
Número de planilla	8658893197
Referencia de pago (PIN)	8605679731
Tipo de planilla	I
Período pensión	2018-08
Período salud	2018-08
Tipo de cotizante	
Subtipo de cotizante	No aplica

Novedades															
ING	RET	TDS	TAE	TDP	TAP	VSP	VIE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

Días Cotizados	
PENSIÓN	30
SALUD	30
RIESGOS	30
CAJA DE COMPENSACION	0

Modalidad Salario	Salario	IBC Pensión	1,228,000
IBC Salud	1,228,000	IBC Riesgos	1,228,000
IBC Cajas	0	IBC SENA e ICBF	50
Salario	1,228,000		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES						
Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total Cotización	Fondo de Sol. Pensional	Valor no retenido aportes vol
		Afiliado	Aportante			
16.01	196,500	0	0	196,500	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD						
Tarifa	Cotización Obligatoria	Incapacidades E.G			Licencias de Maternidad	
		UPC adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
0.1250000	153,500	0		0		0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES		
Centro de Trabajo		
Código centro de trabajo	Tarifa	Cotización Obligatoria
900959048	0.0243600	30,000

APORTES PARAFISCALES