	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	16-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CAROLINA DAZA GIRALDO									
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO.		1,023,884,270				
CORREO ELECTRONICO		carolinadgiraldo@hotmail.com				CELULAR:		3504794425			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		SU54									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC				SEDE:		BRITANIA			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		k27	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		450770043997						PENSIONADO		No	

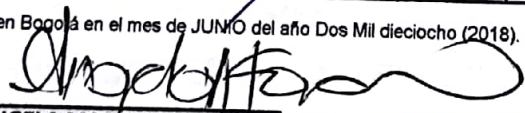
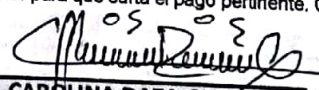
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		0039-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 6			
NÚMERO DE CDP		961		FECHA		06/06/2018		NÚMERO DE CRP		23692	
										FECHA	
										31/05/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar Servicios 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	
				1		6		2018		30	
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:								\$15.353.275			
VALOR EJECUTADO								\$15.353.275			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$3.070.655			
VALOR A LIBERAR								\$0			
SALDO POR EJECUTAR								\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%			

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8660881588	\$1.228.000,00	\$153.500	\$196.480	3	\$31.600	\$381.580

Dado en Bogotá en el mes de JUNIO 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 PRESTACION DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de aprobación: 03/04/2017
Código: 04-02-PO-0003



UNION DE LA ESCUELA		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS		Versión: 2		Fecha de aprobación: 03/04/2017		Código: 04-02-PO-0003	
Objeto del Servicio:		PIC ESPACIO VIVIENDA		Sede: BRITANIA					
No. de Contrato:		0039-2018		Periodo certificado desde el		Día Mes Año		Día Mes Año	
Nombre del Contratista:		CAROLINA DAZA GONZALEZ				1 6 2018		30 6 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 ESE de acuerdo al requerimiento institucional				C. C. 1.023.884.270		DE BOGOTÁ	
El resultado del cumplimiento del contrato es. Productos: SI X NO									
OBLIGACIONES CONTRACTUALES									
Especificaciones		PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS			
Cumplir 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 descriptos del componente espacio y proyectos especiales, acciones de inspección, Vigilancia y Control, Redes, Masas, Consejos, portafolio de servicios de la institución cuando sea requerido y/o asignado, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.		SI		caracterización social y ambiental de 19 familias e implementación de familias de los meses marzo abril mayo y junio Reuniones de equipo		Actas de seguimiento a unidad de análisis, formatos físicos diligenciados y registro de matrices en magnetico			
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 establecidos en plan de choque		SI		realizar seguimiento y educación a familias notificadas por base		diligenciamiento de unidad de analisis			
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 corresponda en la relación 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 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 de 19 familias e implementación de familias de los meses de marzo abril, mayo y junio		formatos físicos y diligenciamiento de soportes en magnetico			
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). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.		SI		caracterización social y ambiental de 19 familias e implementación de familias de los meses marzo abril, mayo y junio Reuniones de equipo		Actas de seguimiento a unidad de analisis, formatos físicos diligenciados y registro de matrices en magnetico			
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 junio de 2018 y asistencias técnicas programadas.		Listados de asistencia, que den cuenta de la participación			
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR \$1.070.655 TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS									
Firma del Contratista: Carolina Daza Gonzalez C.C. 1.023.884.270 de Bogotá					Firma del Supervisor: [Firma]				
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor									

RAZON SOCIAL :	CAROLINA DAZA GIRALDO
IDENTIFICACION:	CC-1023884270
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-06-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-06-20
FECHA DE PAGO:	2018-06-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2018-06
PERIODO SALUD:	2018-06
NUMERO PLANILLA:	8660881586
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8605679731
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 153.500	\$ 153.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 196.500	\$ 196.500
14-28	800256161	ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 30.000	\$ 30.000
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 380.000	\$ 380.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/07/2018
----------------------------------	------------