	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1
		Fecha de emisión	9/11/2016
		Código	15-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA PATRICIA SALAMANCA CAMARGO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	51901061						
CORREO ELECTRONICO:	olgasala25@gmail.com				CELULAR:	3183737133						
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	%
	FO09K32	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	N° 24045590209								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3783-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5		
NÚMERO DE CDP	766	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	33132	FECHA	31/05/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo 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 requerimiento Institucional.								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	6	2021		30	6	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.232.442								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0				

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11.126.783
VALOR EJECUTADO	$11.126.783
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.232.442
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 $2'271.315 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 40% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
4389169593	$908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

Dado en Bogotá en el mes de JUNIO del año DOS MIL VEINTIUNO (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA MILENA MANCERA GONZALEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

OLGA PATRICIA SALAMANCA CAMARGO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

	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:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA						Sede:	FONTIBON			
No. DE CONTRATO:	3783-2021	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año		
			1	6	2021		30	6	2021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA PATRICIA SALAMANCA			51901061			DE	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: prestar servicio de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area 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.

X NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos ,anexos operativos e instrucitivos definidos por la SDS y la institución.	SI	1. Se ejecutan las activades del mes de JUNIO de acuerdo al lineamiento del proyecto de Mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica puntos de entrada terminales portuarios	cumplimiento con la revision y envio de todos los productos actualizacion, alimentacion, y revision a diario en SURESOC
2- Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente al cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	1. se realiza a diario teletrabajo actualizando informacion de cada uno de los casos indice con sus estrechos para reañizar su respectivo seguimiento de aislamiento preventivo frente a covid 19	se realizo y se envio de forma oportuna y diaria el reporte de seguimiento realizado por COVID 19 en el mes de JUNIO 2021
3- Recepción, verificación, pre-cntica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	NO	no se programa ninguna actividad relacionado con esta obligacion	no programado
4- Realizar la búsqueda activa comunitaria y respectivo soporte	SI	se realiza teletrabajo donde se brinda seguimiento de salud a cada uno de los casos asignados, en donde se le brinda informacion de prevencion de los autocuidados que debemos tener frente a covid 19	se realizo seguimiento telefonico brindando informacion de prevencion y medidas de autocuidado frente al covid 19 a casos asignados por la jefe en plataforma suresoc para cumplimiento de su respectivo aislamiento
5.Realizar Bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema del vacunación.	NO	no se programa ninguna actividad relacionado con esta obligacion	no programado
6- Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.	SI	se realizo actividades en el proyecto de acciones integradas a puntos de entrada MAYO 2021	acciones realizadas se relaciono por medio via web plataforma suresoc
7- Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área del sector y de la red sur occidente, que atiendan los eventos y poblacion de interes	NO	no se programa ninguna actividad relacionado con esta obligacion	no programado
8- Asistir y participar en las reuniones programadas al interior de de la subred y en espacios extrainstitucionales, locales y distritales.	SI	1. Se asistió a reunión de línea de JUNIO de 2021.	1. Acta y listados de asistencia.
9- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Se realiza actualizacion de la plataforma suresoc reporte diario de seguimiento de casos indice con sus estrechos por contigencia covid 19. comunicación de riesgo covid 19 si presenta sintomas(como fiebre tos dolor de garganta diarrea dolor de cabeza)	1.Se realizo actualizacion de seguimiento a plataforma suresoc a diario por contigencia covid 19. se realiza seguimiento telefonico a casos indices con sus estrechos donde se les brinda recomendaciones de salud la importancia del aislamiento msignos y
10-verificar concordancia fisico/ magnetico de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad completitud	SI	diligenciamiento diario de seguimiento en lataforma suresoc y reporte diario de los seegimientos realizados	1. se envio por via web drive reporte de los seguimientos realizados a diario cuantos quedadn activos cuantos se cerraron y cuantos por asignar
11-Participara en pre-auditoria y auditoria de soportes fisicos seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	1. Se entrega soportes en pre auditorio de las acciones realizadas en el mes de JUNIOdel proyecto mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios.	1. se envia evidencia por via web
12.Realizar la gestion del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	NO	no se programa ninguna actividad relacionado con esta obligacion	no programado
13. Entregar al referente Backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	se envia base de seguimiento y base sintomatico respectivo del mes laborado los dias 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,17,18,19,20,21,22,23, 24,25,26,27,28,29,30,	se envia informe diario de bases correspondientes del mes de JUNIO 2021
14. Apoyar las jornadas , eventos y otras actividades de interés en Salud Pública, cuando sea requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formuclacion programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	SI	se realiza teletrabajo a usuarios positivos y contactos directos diligenciando base de datos a diario	1.Contingencia por COVID 2020 2. Se realiza seguimiento telefónico a usuanos indice y estrechos diligenciando base de drive, del mes de JUNIO 2021

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2,232,442 DOS MILLONES DOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

CC 51901061

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

PATRICIA SALAMANCA
CC 51901061

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

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 06/2021

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OLGA PATRICIA SALAMANCA

C.C 51901061 DE BOGOTA

La suma de $2, 232,442 DOS MILLONES DOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS, por concepto de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 01 durante el periodo del 01 al 30 de JUNIO del 2021 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3783-2021.

Patricia Salamanca

OLGA PATRICIA SALAMANCA

C.C. 51901061 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL

NÚMERO 24045590209

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	51901061
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL			OLGA PATRICIA SALAMANCA
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	BOGOTA	TELÉFONO	3115684
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otros trabajos de edición
FORMA DE PRESENTACIÓN	Unico		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4389169593	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	mayo	AÑO 2021
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2021/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9995466423

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSC34	EPSC34 CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES													$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
SUBTOTALES									$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 51901061	SALAMANCA CAMARGO OLGA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 908.526				NO

NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400

SEGURIDAD SOCIAL SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	V/ UPC	TOTAL APORTE
EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600

SEGURIDAD SOCIAL ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526	51901061	$ 22.200

PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 281.200

Planilla Pagada

Escaneado con CamScanner