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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YIRLY VIVIANA ZARTA ZARTA												
TIPO DE DOCUMENTO	C C	X	C E		NO	1.110.506 019							
CORREO ELECTRONICO	viviana;artaz@gmail.com				CELULAR	3125287287							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Fontibón												
UBICACIÓN DEL SERVICIO	FO09				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	24086115508								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	4053-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5				
NÚMERO DE CDP	766	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	33380	FECHA	31/05/2021			
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar Servicos profesionales a la gestión 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-Psicóloga									
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2021		30	6	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES	$3.627.684									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$18.080.885
VALOR EJECUTADO	$18.080.885
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.627.684
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 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9420839161	$1.451.074	$181.400	$232.200	3	$35.400	**$449.000**

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:

YIRLY VIVIANA ZARTA ZARTA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Codigo	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA				**Sede: FONTIBON**					
No. DE CONTRATO:	4053-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2.021		30	6	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YIRLY VIVIANA ZARTA ZARTA		C. C.	1.110.506.019		DE	IBAGUE		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area PIC dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED 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	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad	SI	Se realizan actividades relacionadas a la recepcion de casos postivos, para la debida intervecnion de manera telefonica. en caso de no lograr la comunicacn, se debera realizar desplazamiento al domicilio del usuario, con el fin de dar una repuesta oportuna a la IEC	Realizar matriz en base de excel , control diario y formato de revison de casos con las novedades de los pacientes.
2. Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad	SI	se realiza diariamente en analisis de 5 IEC en promedio, con el fin de dar respuerta de manera oportuna y optima a la secretaria de salud sobre los casos.	Se entrega reporte diario de los pacientes con analisis de las IEC desarrolladas comprendiendo linea de tiempo y relacion de contactos.
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados.	SI	Se realizan acciones individuales con relacion a: seguimiento de 6 IEC diarias en promedio, con evidencia de reportes enviados y analizados desde vigilancia epidemiologica	Se realiza el analisis de 6 IEC dianas en promedio con entrega de productos diarios
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	NO	No se programa para este mes	No se programa para este mes
5. Apoyar en las asesorias y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad,	NO	No se programa para este mes	No se programa para este mes
6. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	SI	Realizan socializaciones de manera constante de tematicas de interes desde la lider via magnetica	Se envia matriz en base de excel , control diario y formato de revison de casos con las novedades de los pacientes
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	NO	No se programa para este mes.	INo se programa para este mes
8. Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	SI	En caso de devolucion de las IEC desarrolladas se realizan los ajustes necesarios para la entrega con calidad de los soportes y no tener reprocesos.	Se realiza preauditoria por la lider y la coordinacion.
9. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	SI	Participar en las reuniones establecidas por la entidad de acuerdo a la necesidad	Participacion y firma de sistencia de las reuniones realizads, estipuladas en actas
10. Participar en pre auditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	NO	No se programa para este mes	No se programa para este mes
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	SI	Apoyar actividades de educacion de prevencion por COVID-19 siguiendo linemientos y protocolos según INS.	Se realiza reporte semanal y mensual según requenmiento de actividades.
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	SI	Realizar als IEC asiganadas, verificando la claidad del producto para al debida entrega	Se cuenta con los medios para teletrabajo con el fin de tener la informacion por medio de la base de datos enviada via magnetica para realziar IEC en pacientes indice
13. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distntal de Salud y la Institución.	SI	Conocer los linemalentos por medio de la informaicon recibida por los lideres, con el fin de la ejecucion oportuna de los casos	socializacion via telefonica de : Etiqueta de tos, lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir , educacion sobre el uso del tapabocas,
14. Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma Integral y oportuna segun programación	SI	Realizar Investigacion epidemiologica, de acuerdo a la meta asiganada, en aproximacion 150 IEC correspodientes al mes de junio	Se realizan entre 8 y 6 IEC de forma diaria, de acuerdo a la meta estabelcida correspondiente por contingencia
15. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución	NO	No se programa para este mes	No se programa para este mes
16. Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual	SI	Ingreso de nformacion diaria en el Drive, y otros medios estipulados, garantizando la entrega oportuna	se realiza envio de forma electronica las novedades u observaciones relevantes evidenciadas durante el seguimiento telefonico o el analisis de la IEC.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3,627,684 Tres millones seiscientos veintisiete mil seiscientos ochenta y cuatro pesos

Yirly Viviana Zarta.

YIRLY VIVIANA ZARTA ZARTA CC 1110506019

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

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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110506019		YIRLY VIVIANA ZARTA ZARTA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 73 # 105a 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2691573	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	50320959	9420839161	I	2021/06/04	2021/06/08	BANCO DE OCCIDENTE	4	$449,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					**$1,451,074**	**$232,200**			**$1,451,074**	**$181,400**			**$0**	**$0**			**$1,451,074**	**$35,400**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,451,074	$232,200			$1,451,074	$181,400			$0	$0			$1,451,074	$35,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,451,074	$232,200			$1,451,074	$181,400			$0	$0			$1,451,074	$35,400		$0	$0
1	CC	1110506019	ZARTA YIRLY	230301	30	$1,451,074	$232,200	EPS017	30	$1,451,074	$181,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,451,074	$35,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,451,074	$232,200			$1,451,074	$181,400			$0	$0			$1,451,074	$35,400		$0	$0

2021/06/08 04:26 PM

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110506019		YIRLY VIVIANA ZARTA ZARTA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 73 # 105a 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2691573	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	50320959	9420839161	I	2021/06/04	2021/06/08	BANCO DE OCCIDENTE	4	$449,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,200	$0	$0	$232,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$232,200	$0	$0	$232,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,400	$0	$0	$35,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,400	$0	$0	$35,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$181,400	$0	$0	$181,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$181,400	$0	$0	$181,400
TOTAL				**1**	**$449,000**	**$0**	**$0**	**$449,000**

2021/06/08 04:26 PM

1110.506.019 No. 06/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YIRLY VIVIANA ZARTA ZARTA
CC 1110506019 DE IBAGUE

La suma de 3.627.684 (**TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS)**, por concepto de servicios como profesional universitario 2, durante el periodo comprendido de **01 al 30 de junio del 2021,** en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4053/2021

YIRLY VIVIANA ZARTA ZARTA
CC 1110506019 DE IBAGUE
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24086115508

Escaneado con CamScanner