Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	18-02-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:	vivianazartaz@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:	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:	4887-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 4				
NÚMERO DE CDP	823 729	FECHA	30/05/2020 05/05/2020	NÚMERO DE CRP	27733 26238	FECHA	03/06/2020 18/05/2020			
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	2020		30	6	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%	$0							

OBSERVACIONES: se realiza aporte a fondo de pensiones por el 3% de acuerdo al beneficio del pago parcial a pension reglamentado en la resolucion 686 de 2020.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$12.197.872
VALOR EJECUTADO	$5.057.574
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.538.624
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7.140.298
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	41%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

OBSERVACIONES: 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 $2.194.508, 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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9407175650	$877.803	$76.900	$18.500	3	$15.000	**$110.400**

Dado en Bogotá en el mes de Junio del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Claudia Patricia Prieto C.
CLAUDIA PATRICIA PRIETO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Yirly Viviana Zarta.
YIRLY VIVIANA ZARTA ZARTA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA					Sede: FONTIBON					
No. DE CONTRATO:	4887-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	6	2.020		30	6	2.020		
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
Especificos 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 descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Realizar el seguimiento de caso y contactos de alertas por coronavirus de acuerdo al los protocolos. Apoyo tecnico y operativo de la vigilancia en salud publica de forma diaria, los cuales estan designados por el lider del proceso. Informar al lider del proceso de cualquier novedad respecto a las caracteristicas puntuales de cada proceso.	base de excel de seguimientos de casos probables y positivos con sus respectivos contactos de pacientes COVID 19, de acuerdo al formato establecido y al evento, informes diarios , semannales , mensuales de acuerdo a la necesidad.
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	verificar la calidad del dato en la redacción y entrega de bases, para los respectivos seguimientos del COVID-19	
Generar incidencia en la reduccion del daño y gestion frente a problematicas de salud identificadas	SI	organización y entrega de datos según directrices de la lider (abiertos, cerrados, positivos)	
participar en reuniones de asistencia tecnica programados por los referentes de la secretaria distrital de salud.	SI	asistir de manera oportuna a reuniones programadas por la lider para su respectiva retroalimentacion del proceso de seguimiento COVID-19	Actividades de acuerdo a la dinamica del evento conforme con los lineamientos de la INS y el ministerio de salud informe mensual y diario de las actividades realizadas
fortalecer las actividades de autogestion y liderazgo de personas , grupos colectivos , organización y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilizacion social por el derecho a la salud	SI	entrega oportuna de tabla de control, casos indices con sus respectivos estrechos, con probabilidades de riesgo y los casos con sus estrechos positivos.	
realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridosacorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	realizar correcciones a las retroalimentaciones brindadas por la lider del proceso frente a los hallazgos	
realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	SI	diligenciar la respectiva base de reporte de pruebas pendientes para casos indice con resultado de laboratorio pendientes para COVID 19	
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditorao SDS, Entes de control	SI	soportes de correos enviados a la lider del proceso de seguimiento del COVID 19, Dentro de los determinantes expuestos para la lider del proceso	envio , recepcion y entrega de soportes en medio digital de los respectivos seguimientos de COVID 19
realizar actividades de contencion y o mitigacion por la pandemia COVID-19 en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos que permitan implementar acciones ordenadas de los protocolos , guias y lineamientos emanados a nivel distrital, para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos.	SI	realizar seguimiento de 1800 casos y contactos de alerta por COVID 19, de acuerdo a los protocolos indagando la sintomatologia , apoyo tecnico y operativo de la vigilancia en salud publica de forma diaria según casos designados por el lider del proceso	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3538624 Tres millones quinientos treinta y ocho mil seiscientos veinticuatro **pesos**

Yirly viviana zarta

YIRLY VIVIANA ZARTA ZARTA CC 1110506019

Claudia Patricia Pinzon C.

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

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

aportes en línea

Planilla Resumen

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	Días Mora	Valor	
2020-05	2020-05	15295010	9407175650	I	2020/06/04	2020/06/10	BANCO DE OCCIDENTE	5	$110,400	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$614,463	$18,500			$614,463	$76,900			$0	$0			$614,463	$15,000		$0	$0		$110,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$614,463	$18,500			$614,463	$76,900			$0	$0			$614,463	$15,000		$0	$0		$110,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$614,463	$18,500			$614,463	$76,900			$0	$0			$614,463	$15,000		$0	$0		$110,400
1	CC	1110506019	ZARTA YIRLY	X																230201	21	$614,463	$18,500	EPS017	21	$614,463	$76,900	0		$0	$0	14-11	21	$614,463	$15,000	0	$0	$0	No	$110,400
Total Afiliados(1)																						$614,463	$18,500			$614,463	$76,900			$0	$0			$614,463	$15,000		$0	$0		$110,400

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	Días Mora	Valor	
2020-05	2020-05	15295010	9407175650	I	2020/06/04	2020/06/10	BANCO DE OCCIDENTE	5	$110,400	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,500	$0	$0	$18,500
PROTECCION	Z30201	800,229,739	0	1	$18,500	$0	$0	$18,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,000	$0	$0	$15,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$15,000	$0	$0	$15,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,900	$0	$0	$76,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$76,900	$0	$0	$76,900
TOTAL				1	$110,400	$0	$0	$110,400

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2020/06/10 05:03 PM

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/ 2020

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 3.538.624 (Tres millones quinientos treinta y ocho mil seiscientos veinticuatro pesos), por concepto de servicios como profesional en psicología durante el periodo de 01 al 30 de junio en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4887/2020

Yirly Viviana Zarta.

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

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Yirly Viviana

Apellidos: Zarta Zarta.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No 1110506019

Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 10 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	13.0620	V50220015	20CTGNUUM
Otras				