	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:	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:	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:	4887-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5			
NÚMERO DE CDP	1245	FECHA	27/08/2020	NÚMERO DE CRP	37683	FECHA	30/08/2020			
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	9	2020		30	9	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$15.768.021
VALOR EJECUTADO	$15.768.021
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.570.149
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 $2.194.508, 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9410309859	$1.428.060	$178.600	$228.500	3	$34.800	**$441.900**

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

Claudia Patricia Prieto

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	3/04/2017	
		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	9	2.020		30	9	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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del componente, espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspección, vigilancia y control, redes, mesas, consejos, portafolio de servicios de la institucion cuando sean requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la subred sur occidente y la SDS.	SI	Se realizan actividades relacionadas a la recepcion de caso postivos, para la debida intervecnion de manera telefonica, en caso de no logarr la comunicacn, se debera realizar desplazamiento al domicilio del usuario, con el fin de dar una repuesta oportuna a la IEC	se envia matriz en base de excel , control diario y formato de revison de casos con las novedades de los pacientes.
2. 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.	SI	Se realiza socializacion via telefonica de : Etiqueta de tos, lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir , educacion sobre el uso del tapabocas , no salir del domicilio y no recibir visitas. Se resuelven dudas en general sobre patologias de base del usuario o interrogantes de autocuidado. se realiza diariamente en analisis de 4 IEC en promedio con el fin de dar respuerta de manera oportuna y optima a la secretaria de salud sobre los casos con tomas de muestras.	Se entrega bases diarias de los pacientes con analisis de las IEC desarrolladas comprendiendo linea de tiempo, relacion de contactos , ficha de notificacion e historia clinica del paciente.
3. Desarrollo de Acciones individuales y o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público.	SI	Se realizan acciones individuales con relacion a: seguimiento de 5 IEC diarias en promedio, con evidencia de reportes enviados y analizados desde vigilancia epidemiologica.	Se realiza el analisis de 5 IEC diarias en promedio con entrega de productos diarios
4. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	SI	se realiza socializacion via telefonica de : Etiqueta de tos, lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir , educacion sobre el uso del tapabocas , no salir del domicilio y no recibir visitas. Se resuelven dudas en general sobre patologias de base del usuario o interrogantes de autocuidado.	se realiza envio de forma electronica las novedades u observaciones relevantes evidenciadas durante el seguimiento telefonico o el analisis de la IEC.
5. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	SI	Se brinda educacion sobre mitigacion de la pandemia como Etiqueta de tos, lavado de manos con sus respectivos pasos a seguir , educacion sobre el uso del tapabocas , no salir del domicilio y no recibir visitas se enfatiza en medidas de autocuidado y bioseguridad que se debe tener en cuenta en tiempos de Covid 19 evitando la mitigacion del mismo.	Se entregaron las bases con los datos de los usuarios en seguimiento del mes de septiembre 2020
6. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	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. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SI	Se entrega de manera oportuna la información solicitada por la coordinación de vigilancia epidemiologica .	informe cuantitativo semanal de las IEC realizados por el mes correspondiente
8. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. 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).	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, realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID -19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC , disponiendo de recurso telefonico , tecnologico, de proteccion personal que permitan implementar acciones ordenandas en el marco de los protocolos , guia y lineamientos emanados a nivel distrital , para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos	SI	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 confirmado para COVID -19, brindando educacion de medidas de prevencion y aislamiento y deteccion de sintomatologia positiva para envio de la matriz y analisis de las IEC.	Se envian bases de datos diarias para revision por parte de la lider en temas de calidad y consistencia en el producto entregado
10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se suministra informe semanal y mensual para alimentar bases desde la lider como soporte de las actividades desempañadas el mes de julio de 2020.	Se realizan el analisis de 4 IEC diarias en promedio con entrega de productos diarios
11.apoyar las jornadas , eventos y otras actividades de interes de salud publica , cuando sea requerido por el hospital y participar en los espacios de planeaciion formulacion programadas por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes	SI	**Apoyar actividades de educacion de prevencion por COVID-19 siguiendo linemientos y protocolos según INS.**	Se realiza reporte semanal y mensual según requerimiento de actividades.
12.Entregar al referente backup de informaciones magenticos de manera mensual.	SI	Realizar 88 IEC de manera mensual, estas correspondientes al mes de septiembre.	Base de excel de seguimiento de acuerdo al formato establecido y al evento. Informes diarios, semanales y mensuales de acuerdo a necesidad

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.570.149 Tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve pesos

Yirly viviana Zarta

YIRLY VIVIANA ZARTA ZARTA CC 1110506019

Claudia Garcia Pas VC

supervisor_____ Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido

Nota: El informe para su aprobación estara 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	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	1000000943	9410309859	I	2020/09/04	2020/09/08	BANCO BOGOTA	0	$441,900

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)																					$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0		$441,900
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0		$441,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0		$441,900
1	CC	1110506019 ZARTA YIRLY							X											230201	30	$1,428,060	$228,500	EPS017	30	$1,428,060	$178,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,428,060	$34,800	0	$0	$0	No	$441,900
Total		**Afiliados(1)**																			$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0		$441,900

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
2020-08	2020-08	1000000943	9410309859	I	2020/09/04	2020/09/08	BANCO BOGOTA	0	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$441,900	$0	$0	$441,900

1110.506.019 No. 09/2020

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 3.570.149 (**TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS)**, por concepto de servicios como profesional en psicología durante el periodo comprendido de **01 al 30 de SEPTIEMBRE** 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