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. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

88

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ORIANA GARCIA MATOMA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52227009							
CORREO ELECTRONICO:	ORIANAGAR@GMAIL.COM				CELULAR:	3102944523							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: SALUD PUBLICA					FO09								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO09K32				SEDE:	FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09 K32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4822012154									PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	978-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 5 DE 7		
NÚMERO DE CDP	708 823	FECHA	30/04/2020 30/5/2020	NÚMERO DE CRP	25843 27461	FECHA	03/5/2020 03/6/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales 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 PROFESIONAL.								
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 2%			$0				

OBSERVACIONES: Se realiza al fondo de pensiones por 3% de acuerdo al beneficio de pago parcial a pensio regiamentado en la resoluciones 686 de 2020

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$20.443.603
VALOR EJECUTADO	$6.825.043
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.538.623
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7.424.027
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9406402282	$1.301.957.00	$162.800	$39.100	3	$31.800	$233.700

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 CAICEDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ORIANA GARCIA MATOMA
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	02/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC - FO09			Sede: Fontibón						
No. DE CONTRATO:	978-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	6	2.020		30	6	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ORIANA GARCIA MATOMA		C. C.		52.227.009		DE		BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y /o asistencial en el area de PIC,

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO Servicios: SI NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil tecnico conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio.	SI	Realizar gestion documental y actividades de contencion y/o mitigacion por pandemia COVID19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de los recursos teleonicos, tecnologicos, de proteccion personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos emanados por el nivel distrital , para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos	Informes diarios de posibles casos COVID
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	Realizar actividades de contencion y/o mitigacion por pandemia COVID19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de los recursos teleonicos, tecnologicos, de proteccion personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos emanados por el nivel distrital , para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos	Informes diarios de posibles casos COVID
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadastanto por la SDS como por la Sub Red Sur	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora y/o SDS.	SI	Soportes de productos para el periodo ejecutado.	Documentos soporte de productos
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Soportes de productos para el periodo ejecutado.	actas de asistencia
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acordes a preauditoriasdel referente del espacio	SI	Revision de formatos con la coordinacion del equipo	Actas de asistencia
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Subred Suroccidente, como SDS.	SI	Jornada de capacitación	Listado de asistencia
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	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada	Acta de la reunión, Listado de asistencia, PAP 010, informe mensual,
Velar y responder por los recursos yadecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.Realizar actividades de contencion y/o mitigacion por pandemia COVID19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de los recursos teleonicos, tecnologicos, de proteccion personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos emanados por el nivel distrital , para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos	SI	Cuidado de los equipos de computo utilizacion adecuada de insumos	Cuidado de los equipos de computo utilizacion adecuada de insumos

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : Tres millones quinientos treinta y ocho mil seiscientos veintitres . $3.538.623

CONTRATISTA: Oriana García

ORIANA GARCIA MATOMA CC: 52227009

Firma de recibido

supervisor:

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

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 52227009		GARCIA MATOMA ORIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 87 # 96 - 90 INT. 22 APTO 612	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	06402282	9406402282	I	2020/06/03	2020/06/05	BANCO AV VILLAS	2	$233,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,301,957	$39,100			$1,301,957	$162,800			$0	$0			$1,301,957	$31,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,301,957	$39,100			$1,301,957	$162,800			$0	$0			$1,301,957	$31,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,301,957	$39,100			$1,301,957	$162,800			$0	$0			$1,301,957	$31,800		$0	$0
1	CC	52227009	GARCIA ORIANA	25-14	30	$1,301,957	$39,100	EPS017	30	$1,301,957	$162,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,301,957	$31,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,301,957	$39,100			$1,301,957	$162,800			$0	$0			$1,301,957	$31,800		$0	$0

2020/06/05 11:54 AM

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 52227009		GARCIA MATOMA ORIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 87 # 96 - 90 INT. 22 APTO 612	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	06402282	9406402282	I	2020/06/03	2020/06/05	BANCO AV VILLAS	2	$233,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,100	$0	$0	$39,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$39,100	$0	$0	$39,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,800	$0	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,800	$0	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,800	$0	$0	$162,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,800	$0	$0	$162,800
TOTAL				1	$233,700	$0	$0	$233,700

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ORIANA GARCIA MATOMA

CC 52.227.009 DE BOGOTA

La suma de TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTITRES , $3.538.623, por concepto de servicios PSICOLOGA, PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 978/2020

Nombre del contratista

CC 52.227.009 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO 4822012154

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: Oriana

Apellidos: Garcia Mahoma

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 52.227.009

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 08 Año 1975

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	12-06-20	V5022001 1/2	USS Centro DIA
Otras				