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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DUVI BRIYETH VASQUEZ CUBILLOS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52905590						
CORREO ELECTRONICO:	vasquezduvi51@gmail.com				CELULAR:	3103114146						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD MENTAL				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10A18	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOOMEVA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	050901074481								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2026-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2DE 3			
NÚMERO DE CDP 201	**Fecha 2021/02/10**			**NUMERO DE CRP** 17334			**FECHA** 2021/02/23			
NÚMERO DE CDP 30	FECHA	01/08/2021		**NÚMERO DE CRP**	12508	**FECHA**	31/01/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTION ADMINISTRATIVO Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE PSICOLOGIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS YPROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL**									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	3	2021		31	3	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.415.780									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: Del mes de febrero adiciona la suma de $ 111,731 que no fueron cobrados en la cuenta de cobro anterior

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.912.312
VALOR EJECUTADO	$66.080.208
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.415.780
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.304.049
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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 vigen

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8349215468	$1.321.641,00	$165.300	$211.500	3	$32.200	**$409.000**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de marzo del año Dos Mil VEINTI UNO (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DR: LUCIA MEDINA SUARES
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DUVI BRIYETH VASQUEZ CUBILLOS
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. Salud Secretaría de Gobierno E.S.E.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	GINECOLOGIA -MATERNIDAD RECIEN NACIDOS					Sede: KENNEDY					
No. DE CONTRATO: ADICION Y PRORROGA	2026-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	3	2.021		31	3	2.021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DUVI BRIYETH VASQUEZ CUBILLOS		C. C.		52.905.590		DE		BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar los servicios profesionales a la gestion administrativa y /o assitencial en el area de psicologia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE LOS SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESEde 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,Realizar las actividades diagnosticas y terapeuticas para el manejo de la patologia establecidos dentro del plan integral de cada paciente	100%	se realizó la evaluación psicológica de los pacientes de recien nacidos ginecologia y maternidad que garantizen buena adherencia al tratamiento, con su respectivo diagnostico e intervención, se realizó evaluación y seguimiento a pacientes hospitalizados	HISTORIA CLINICA
2. cumplir con las exigencias legales y eticas de acuerdo al maenjo de la historia clinica de los pacientes	100%	Con el objetivo de realizar el diagnostico del paciente, se realizaron entrevistas semi estructuradas con los familiares en las cuales se recolectó la información de historia personal y familiar, diligenciamiento de la historia clinica	HISTORIA CLINICA
3. llevar el registro de la atencion de las actividades e intervenciones	100%	se realizo intervencion en manejo de paciente de duelo en donde se registro en la historia clinica registro diario	no aplica
4. mantener actualizados los informes estadisticos definidos en la sub red	100%	Todas las entrevistas tanto a pacientes como familiares quedan registradas en el sistema DINAMICA, se llena planilla de asistencia diaria.	HISTORIA CLINICA
5. Asistir y participar en la reunión y asistenciales en lo que interviene el servicio.	100%	En el mes no se programaron por la coordinación del servicio reuniones.	no aplica
6. reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establesida en la normatividad	100%	Se cumplió con los procedimientos y protocolos y notificacion en casos de sivim ,sisvecos .	FORMATOS
7. impartir intrucciones al personal relacionados con el manejo del paciente	100%	se da la instrucciones al personal de acuerdo a la intervencion que da diligenciado en la historia clinica y familiares	HHISTORIA CLINICA
8. diligenciar en forma adecuada lo formatos e intrumentos propios del actuar	100%	diligenciamiento de historia clincia en dinamica anexo para paicentes seguir por consulta externa	HISTORIA CLINICA
9. Participar en los casos clínicos del equipo y presentar informe del mismorealizar las intervenciones acorde a la responsabilidad dentro del servicio	100%	En el mes no se realizaron casos clinicos	HISTORIA CLINICA y ACTAS DE REUNIONES

Señor(es): DUVI BRIYETH VASQUEZ CUBILLOS
Nit: CC 52905590
Dirección: kr15b n 4c-40
Teléfono: 2771819 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	DUVI BRIYETH VASQUEZ C
Tipo y número de identificación	52905590
Número de radicación planilla	8349215468
Fecha de pago	3/10/2021
Número de autorización de pago	1000000335
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Febrero 2021
Periodo cotización pensión	Febrero 2021
Periodo cotización caja	Febrero 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$409.000
Total Interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$32.200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$211.500	1
EPS008	Compensar EPS	$165.300	1

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52905590	VASQUEZ CUBILLOS DUVI BRIYETH	EPS008	25-14								X												1.321.641	1.321.641	0	1.321.641	0			211.500	0	0	165.300	0

DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Duvi Briyeth Vasquez Cubillos

C.C 52 905590 DE Bogotá D.C

La suma de 3.415.780 por concepto de: Prestación de servicios profesionales en gestión administrativa y/o asistencial en el área de psicología dentro de diferentes procesos y procedimientos SUBRED INTERGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo de 01 al 31de marzo del 2021 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2026/2021

Nombre de contratista

Duvi Briyeth Vasquez Cubillos

C.C.52 905.590 DE Bogotá D.C

CUENTA DE AHORROS BANCOOMEVA

NUMERO 050901074481