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:	LEYDA MARTYULI ORTIZ MARTINEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.024.519.111							
CORREO ELECTRONICO:	leyda3017@gmail.com				CELULAR:	3108002785							
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:	GNB SUDAMERIS				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	90080495150								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4042 - 2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 de 5			
NÚMERO DE CDP	766	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP	33369	FECHA	31/05/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios 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 ESE 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 2%	$0							

OBSERVACIONES: Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

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
1038273896	$1.451.074,00	$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

SANDRA MILENA MANCERA GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Leyda Martyuli Ortiz Martinez

LEYDA MARTYULI ORTIZ MARTINEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

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	
		Fecha de aprobación	3/4/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	FO09 VSP			**Sede:** Unidad de Servicios Fontibon					
No. DE CONTRATO:	4042-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2 021		30	6	2 021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEYDA MARTYULI ORTIZ MARTINEZ		**C. C.**	1 024 519 111			DE	BOGOTA DC	

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 ESE de acuerdo al requerimiento Institucional - Psicóloga

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___X__ NO ___ **Servicios:** SI _X_ 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	Entrega diaria de los soportes correspondienets a las 143 IEC asignadas y diligenciamiento del aplicativo	Diligenciamiento de link IEC y aplicativo Infocontactos
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 realizan las investigaciones epidemiologicas de campo con los usuarios confirmados como Covid positivo	Diligenciamiento aplicativo Infocontactos y link de IEC efectiva o fallida según corresponda
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	NO	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	NO	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
5. Apoyar en las asesorias y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad	NO	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
6. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	SI	Diligenciamiento del link y aplicativo revisados en calidad atraves de los archivos planos generados	Archivos planos en aplicativo infocontacto y link de IEC
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	NO	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL 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	Se realiza entrega de productos solicitados durante los tiempos establecidos con la calidad requerida en la base de datos	Diligenciamiento aplicativo Infocontactos y link de IEC efectiva o fallida según corresponda
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	Asistencia oportuna a las reuniones presenciales y virtuales programadas por los lideres de equipo	Listados de asistencia
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.	SI	Entregar los soportes establecidos para la acciones de preauditoria	Entrega soportes semanales
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	SI	Se realiza seguimiento para los pacientes de covid positivo y su núcleo familiar dando respuesta a los requerimientos de la SDS	Diligenciamiento aplicativo Infocontactos y link de IEC efectiva o fallida según corresponda
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS	SI	Se asiste oportunamente a las reuniones virtuales enfocadas en temas de calidad para la entrega oportuna de los productos mensuales	Listados de asistencia
13. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	SI	Se ejecutan los productos bajo criterios de autocontrol salvaguardando los equipos asignados para la ejecucion de la tarea posterior a la lectura de los lineamientos.	Lectura de lineamientos
14. Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna segun programación	NO	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
15. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	NO	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES
16. Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	Se realiza recopilacion de los casos asignados dutrante el mes para la entrega al lider del equipo durante el mes	Backup de carpetas del mes
17. Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos compelentes.	NO	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA PARA EL MES

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.627.684 TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

Leyda Martyuli Ortiz Martinez

LEYDA MARTYULI ORTIZ MARTINEZ CC1024519111

supervisor: Sandra

SANDRA MILENA MANCERA GONZALEZ

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-06-09, 04:54:10 PM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1038273896

Periodo Cotización: mayo de 2021 Periodo Servicio: mayo de 2021 Referencia pago (PIN): 8847492560

PAGADO 09/06/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDA MARTYULI ORTIZ MARTINEZ		
Documento	CC1024519111	**Dirección**	CL 8 #5 - 120
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108002785
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1024519111	LEYDA MARTYULI ORTIZ MARTINEZ	59	00								X									0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.451.074	$ 232.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.451.074	$ 181.400	2.436	$ 1.451.074	$ 35.400	(NEN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.451.074	$ 1.451.074	$ 1.451.074	$ 0	$ 232.200	$ 181.400	$ 35.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.000	$ 0	$ 449.000

leyda Martyuli Ortiz Martinez

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEYDA MARTYULI ORTIZ MARTINEZ

C.C 1024519111 DE BOGOTÁ

La suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS (3.627.684), por concepto de prestación de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, PSICOLOGIA, durante el periodo de 1 al 30 de JUNIO de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4042 – 2021.

leyda martyuli ortiz martinez

LEYDA MARTYULI ORTIZ MARTINEZ

C.C. 1024519111 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO GNB SUDAMERIS

NUMERO 90080495150

Escaneado con CamScanner