

141

 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 TESORERÍA		Version 1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD
			Fecha de aprobación 09/11/2016	
			Código 15-02-FO-0002	

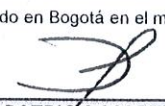
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				KELLY YULIANA QUINTERO FIERRO							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		53103504		
CORREO ELECTRONICO:				juliana.4455@hotmail.com				CELULAR:		3214200506	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						FONTIBONFO09.					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC				SEDE:		Fontibon	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		FO09K32	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				7500777797				PENSIONADO		NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4922-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 2 DE 2			
NÚMERO DE CDP		288	FECHA	23/02/2021	NÚMERO DE CRP	18944	FECHA	28/02/2021	
OBJETO DEL CONTRATO:		El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como PSICOLOGO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contrato interadministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	3	2021		31	3	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		3.570,149							
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:	\$6.307.263
VALOR EJECUTADO	\$6.307.263
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 <u>mínimo</u> 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
8348692433	\$1.428.100,00	\$178.600	\$228.500	3	\$34.800	\$441.900

Dado en Bogotá en el mes de Marzo (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 DIANA PATRICIA MARTINEZ	 KELLY YULIANA QUINTERO FIERRO NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA
--	---

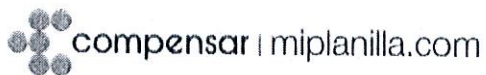
INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN
DE PRESTACIÓN DE SERVICIOSVersión
Fecha de
aprobación
Código2
03/04/2017
04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:		VSP		Sede: FONTIBON							
No. DE CONTRATO:	4922-2021	Período certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		KELLY YULIANA QUINTERO FIERRO	1	3	2 021		31	3	2 021		
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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.									
El resultado del cumplimiento del contrato es:		Productos:	SI	X	NO	Servicios:	SI	NO			
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGR MADO	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	Se realiza entrega de 30 IEC al líder con los criterios de calidad solicitados				base drive				
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 respectivas investigaciones de campo que cumplan las características de riesgo.				base drive				
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados		SI	se realizaron activaciones de ruta de salud mental las cuales fueron remitidas al correo de reportes.				Correo electrónico del envío				
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado.		NO	No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación				No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación				
5. Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad.		NO	No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación				No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación				
6. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud), según lineamiento de SDS		SI	Se verifica la concordancia de 30 IEC de salud mental, física y magnético, cumpliendo los criterios exigidos (oportunidad, veracidad, completitud).				soportes de envío de correo electrónico y base drive				
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.		NO	No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación				No se programa ningún producto relacionada con esta actividad				
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.		NO	No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación				No se programa ningún producto relacionada con esta actividad				
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	Se realiza reunión conversatorios 1 y 9 de marzo/21, capacitación Covid 1/03/21, reunión salud mental el día 02/03/21 reunión de información sobre meta del mes.				Captura imagen de la reunión y firma digital.				
10. Participar en pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda		NO	No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación				No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación				
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.		SI	Según solicitud por el líder se da respuesta oportuna, con calidad y veracidad.				base de intervenciones enviada por correo electrónico				
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.		NO	No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación				No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación				
13. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaría Distrital de Salud y la Institución.		SI	Se tiene conocimiento y se realiza ejecución de los lineamientos y anexos técnicos definidos por la Secretaría Distrital de Salud y la Institución				se realizan las actividades acordes al perfil contratado				
14. Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna según programación		SI	Se realiza la disponibilidad frente a alerta amarilla por covid-19 y disponibilidad frente a vigilancia intensiva en polvora				asistencia a las actividades programadas				
15. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.		SI	Se Realizan las acciones oportunas para la entrega del archivo con la calidad y norma requerida de manera mensual.				Soportes en físico de la relación				
16. Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.		SI	Se realiza entrega de 30 IEC de salud mental en magnético las cuales son enviadas por correo electrónico y a la base de drive.				registros de correos electrónicos entregados al referente de salud mental.				
17. Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Pública, 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 competentes		SI	Se realiza asistencia y participación de las actividades programadas por la Sub Red y la Secretaría Distrital de salud				asistencia a las actividades programadas				
18. Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.		SI	Se realiza llamada telefónica a IEC donde se brinda orientación sobre rutas de atención integral, páginas Distritales, direccionamiento a entidades de salud en caso de eventos de riesgo, se refuerza psicoeducación en técnicas de autocuidado y protocolos establecidos a nivel Distrital y sensibilización sobre la evitación de uso de polvora y/o fosforo blanco.				Se realiza vía magnética formato de actividades realizadas semanalmente				
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 3.570.149 TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE											
CONTRATISTA:  Fecha: día/mes/año Firma de recepción supervisor: 											
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.											

Señor(es): kelly yuliana quintero fierro
Nit: CC 53103504
Dirección: carrera 78 No. 42- 40 sur
Teléfono: 2643521 Fax:
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.

Respetado(s) señor(es)

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



Nombre	kelly yuliana quintero fierro
Tipo / número de identificación	53103504
Número de relación familiar	8348692433
Fecha de pago	3/9/2021
Número de autorización de pago	81680710
Banco	1023
Valor Comisión	\$0

Número de empleados	1
Período calificación pública	Febrero 2021
Período calificación pensión	Febrero 2021
Período calificación caja	Febrero 2021
Número de administradores	3
Total Pagado	\$441.900
Total Interés mora	\$0

[illegible]

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 03/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KELLY YULIANA QUINTERO FIERRO

CC 53103504 DE BOGOTÁ

La suma de \$3,570,149 TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE por concepto de servicios como Profesional en Psicología–Profesional Universitario 2, durante el periodo de 01 al 31 de marzo 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4922/2021.



KELLY YULIANA QUINTERO FIERRO

CC 53103504 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 7500777797