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. SALUD
		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			7 DE 7			
NÚMERO DE CDP	924	FECHA	21/06/2021	NÚMERO DE CRP	36155	FECHA	30/06/2021			
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	8	2021		31	8	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.304.104									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$23.128.728
VALOR EJECUTADO	$23.128.728
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.304.104
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 vigen

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8352519659	$1.321.641,00	$165.300	$211.500	3	$32.200	**$409.000**

Dado en Bogotá a los (.) días del mes de agosto 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.
		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	8	2.021		31	8	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 ____ NO ____ Servicios: SI X 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%	diligenciamento 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

10. Participar en el seguimiento y control en los pacientesque requieran	100%	se realizo intervencion a pacientes y seguimiemto a los que requerian	HISTIRA CLINICA
11. informmar al paciente y su familia sobre su condicion plan de manejo y atencion	100%	se realizo intervencion individualo con los pacientes por medio de entrevista semistructural y los familiares intervencion	HISTORIA CLINICA
12. reuniones o eventos covocados por el area	100%	no se realizada reuniones convocadas por el ares	no aplica

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3.304.104 tres millones trecientos cuatro mil ciento cuatro

DUVI BRIYETH VASQUEZ CUBILLOS
C.C. 52905590

LUCIA MEDINA SUAREZ
DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

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

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	8352519659
Fecha de pago	8/10/2021
Número de autorización de pago	1000000225
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Julio 2021
Periodo cotización pensión	Julio 2021
Periodo cotización caja	Julio 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA

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

NIT :900.959048-4

DEBE A :

Duvi briyeth Vásquez cubillos

CC.: 52905590 de Bogotá

La suma de tres millones trecientos cuatro mil ciento cuatro (3.304.104) por concepto de prestación de servicios como psicóloga en el área de maternidad y ´partos durante el periodo del 1 al 31 de agosto del 2021 de conformidad con lo establecido con el contrato de prestación de servicio N : 2026-2021

Duvi briyeth Vásquez cubillos

Cc : 52905590 de Bogotá

Cuenta de ahorros bancoomeva

Numero: 050901074481