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:	Flor Yolanda Quintero												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	39649515							
CORREO ELECTRONICO:	volisquintero23@gmail.com				CELULAR:	3125546081							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					**PABLO VI**								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	DESARROLLO INSTITUCIONAL				SEDE:	PABLO VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA16T08	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	Davivienda				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488404133305								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**1267-2019**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**3 DE 3**		
NÚMERO DE CDP	155	**FECHA**	17/01/2019	**NÚMERO DE CRP**	12879	**FECHA**	31/01/2019		
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicio de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Desarrollo Institucional dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo el requerimiento institucional.**								

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	1	4	2019	**HASTA**	30	4	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,324,025							
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					
OBSERVACIONES: .								

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3,972,075
VALOR EJECUTADO	$3,972,075
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,324,025
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 **$2.070.290,** 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
8654689340	$828,116	$103,600	$132,500	3	$20,200	**$256,300**

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de ABRIL del año Dos Mil diescinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LILIANA RIOS VELANDIA
JEFE DE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Flor Yolanda Quintero
FLOR YOLANDA QUINTERO
AUXILIAR DE GESTION DOCUMENTAL

Con copia N. cédula en actividades He

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	AUXILIAR DE ARCHIVO		Sede: Pablo vi							
No. DE CONTRATO:	1267-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	4	2,019		30	4	2,019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FLOR YOLANDA QUINTERO		C. C.	39.649.515			DE		BOGOTA	

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 Auxiliar de Archivo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar y reportar actividades objeto de su contrato al 100%	SI	Cumpliendo las pautas para desarrollar los requerimientos solicitados.	Informe mensual de productividad
2. Realizar los traslados solicitados en el vehiculo institucional, para el recibo y entrega de las historias clinicas velando por ejercer el control interno con los registros en las planillas establecidas para tal fin tanto al recibo como a la entrega.	SI	Teniendo en cuenta las fechas establecidas para los traslados y llevando al dia cada uno de los registros para garantizar el cumpliento y la custodia de la Historia Clinica	Mediante la transferencia de documentos al archivo central
3. Recibir del personal de enfermeria o personal autorizado las Historias Clinicas,evoluciones y demas documentos de la Historia Clinica a traves de RIPS planillas de contro,radicados entre otros,velando por su organizacion,foliado,control y custodia.	SI	Garantizar el recibo, entrega y custodia de las Historia Clinicas y documentos del archivo diligenciando el registro en las planillas y libros correspondientes según el caso	Nediante los libros de radicacion y las planillas correspondientes
4. Entregar al personal de enfermeria o personal autorizado las Historias Clinicas solicitadas para la atencion del paciente o auditorias; garantizando el control,custodia a traves de los RIPS o planillas según procedimiento.	SI	Realizando la busqueda y entrega del las Historias Clinicas , en el momento oportuno y garantizando la custodia y devolucion oportuna	Evidenciando la custodia de la H.C en el libro radicador y demas planillas con firma del profesional
5.Realizar la organización,foliado,escaneo o digitalizacion de las Historias Clinicas de los pacientes con egreso o solicitadas para atencion del paciente o auditorias	SI	Realizando periodicamente la depuracion de los documentos en las fechas establecidas	mediante la transferencia de documentos al archivo central
6. Realizar la entrega y recibo de las Historias Clinicas oportunamente entre el Hopital y el archivo de gestion a traves de las planillas establecidas según el procedimiento institucional.	SI	En el momento de la recepcion de documentos verificar que estos se encuentren bien diligenciados y realizar el correcto registro	Mediante el libro radicador
7. Generar el consecutivo de consulta,RIPS,radicados y demas documentos de soporte adelantando las actividades relacionadas con el prestamo de Historias Clinicas y consulta de las mismas para la atencion del paciente, auditorias garantizando la entrega de las mismas en los tiempors establecidos para los servicios y radicados.	SI	Diligenciando el libro radicador y demas planillas establecidas según el caso, para garantizar la entrega, recibido ycustodia de las Historias Clinicas y demas documnetos pertenecientes al archivo	Con las planillas y el libro radicador
8.Garantizar diariamente la consulta externa y cirugia ambulatoria desarrollando las acciones de esta procedimiento,elaboracion de carpetas , sticker.	SI	Garntizando la entrega oportuna de agendas, Historias Clinicas y documentacion requerida por los profesionales para garantizar una correcta atencion	Con las planillas y el libro radicador
9. Responder por el correcto almacenamiento y manejo de los archivos de Historias Clinicas,solicitadas,su archivo y desarchivo,con sus documentos,soporte de conformidad con la normatividad vigente.	SI	Realizando la correcta manipulacion y almacenamiento de los documentos en cada una de las unidades y carpetas asignadaspara garantizar su conservacion y custodia.	Recepcionando a los usuarios a los diferentes servicios
10. Garantizar al 100% la respuesta opotuna a los requerimientos de solicitud de Historias Clinicas realizada por los usuarios,entes de control,oficinas y demas partes interesadas de la Unidad o Subred, llevando control sobre la solicitud, radicacion y entrega.	SI	Realizando la correcta y oportuna entrega de los requerimientos con los respectivos registros en las planillas asignadas.	Entregando de forma oportuna los requerimientos
11. Gestionar el 100% de la informacion que se requiera sobre historias clinicas o para el apoyo del area , con fines de elaboracion de informes internos o externos, acorde con la ley.	SI	Mediante el envio oportuno y veras de cada uno de los informes dentro de las fechas establecidas.	Informe de productividad de los profesionales.
12. Realizar al 100% el escaneo de las historias clinicas garantizando la calidad de las mismas.	SI	Llevando el registro y escaneando a diario el recibo de las Historias Clinicas manuales.	En forma magnetica para ser enviado en el momento requerido
13. Mensualmente garantizar que las historias clinicas en prestamo han sido devueltas en su totalidad asi como el seguimiento a las solicitadas y no han sido prestadas,	SI	Realizando el correcto diligenciamiento del libro radicador y planillas establecidas.	Mediante el libro radicador y planillas
14. Atender con amabilidad las ventanillas, oficinas, recibiendo verificando y controlando diariamente la documentacion, historias clinicas documento soporte ,segun los procedimientos establecidos para archivo.	SI	Brindando un trato digno y seguro a los usuarios basados en nuestros valores y principios.	Mediante auditorias, encuestas y visitas
15. Realizar el inventario documental de las historias clinicas para transferencia en el formato Unico Institucional y el inventario documental del archivo de gestion de historias clinicas.	SI	Realizando una correcta depuracion dentro de los parametros y fechas establecidas por la normatividad.	Informe de la depuracion
16. Clasificar y ordenar los documetos a su cargo conservandolos tecnicamente.	SI	Cumpliendo con cada uno de los procesos y normatividad establecido para el area de archivo	Con los informes y auditorias
17. Llevar los indicadores diarios de las actividades realizadas, presentando la consolidacion de los mismos al Supervisor del contrato mensualmente para la presentacion de la cuenta.	SI	Realizando y cumpliendo con cada una de las tareas asignadas para el buen y correcto funcionamiento del area asiganada.	En las auditorias
18. Presentar al supervisor de la orden de prestacion de servicios los indicadores, y las copias de los recibos de pago de aportes al sistema social integral de acuerdo con lo establecido en el articulo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el articulo primero de la ley 828 de 2003.	SI	Siguiendo las pautas establecidas y el pago opotuno de aportes al sistema social integral.	Con los formatos establecidos
19 .Velar por la buena imagen del area e Institucional.	SI	Cumpliendo con cada una de normas establecidas para el manejo y custodia de la historia clinica.	Con el libro radicador

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.324.025 (UN MILLON TRESCIENTOS VENTICUATRO MIL VEINTICINCO PESOS MONEDA CORRIENTE)

Flor Yolanda Quintero

FLOR YOLANDA QUINTERO CC 39.649.515 BOGOTA

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 39649515

Fecha : 30/04/2019 Firma de recibido supervisor:

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	FLOR YOLANDA QUINTERO
IDENTIFICACION:	CC-39649515
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-04-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-04-04
FECHA DE PAGO:	2019-04-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2019-03
PERIODO SALUD:	2019-03
NUMERO PLANILLA:	8654689340
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8603110987
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 103.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.500	$ 132.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.200	$ 20.200
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.600	$ 16.600
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.900	$ 272.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/04/2019

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

A QUIEN INTERESE

Bogotá
COLOMBIA

2019/04/06

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora FLOR YOLANDA QUINTERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **39649515** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número:	**488404133305**
Fecha apertura:	**2019/03/19**

Cordialmente,

Firma Autorizada
Banco Davivienda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7
AH 170-1Rev 4 - 06