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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		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:	YOLISQUINTERO23@GMAIL.COM				CELULAR:	3125546081						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					USS PALESTINA							
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 DE 2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 9 de 9			
NÚMERO DE CDP	1287	FECHA	20/09/2019	NÚMERO DE CRP	42873	FECHA	30/09/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Desarrollo Institucional 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.**									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	10	2019		31	10	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,324,025									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11,916,225
VALOR EJECUTADO	$11,916,225
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8651366054	$828,116.00	$103,600	$132,500	3	$20,200	**$256,300**

Dado en Bogotá el 31 del mes de OCTUBRE del año Dos Mil Diez y Nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ING. LILIANA RIOS VELANDIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:JEFE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITICIONAL

Flor Yolanda Quintero

FLOR YOLANDA QUINTERO
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	03/04/2017	
		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	10	2,019		31	10	2,019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FLOR YOLANDA QUINTERO		**C. C.**		39,649,515		**DE**		BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Desarrollo Institucional 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 ____ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1) Realizar y reportar las actividades objeto de su contrato al 100%,	SI	Actividades acordadas por el area de desarrollo institucional, con el grupo de trabajo auxiliares de estadistica y actividades solicitadas por la lider así como recepción de fichas de sivigila, sisvesos y asistencia al COVE y otras reuniones	correos de Informes enviados diarios, semanales, mensuales y otros (a la lider, a desarrollo institucional y sivigila), firmas de actas de asistencia
2. Realizar los traslados solicitados en el vehículo Institucional, para el recibo y entrega de las historias clínicas velando por ejercer el control interno con los registros en las planillas establecidas para tal fin tanto al recibo como a la entrega	NO	Realizar los traslados solicitados en el vehículo Institucional, para el recibo y entrega de las historias clínicas velando por ejercer el control interno con los registros en las planillas establecidas para tal fin tanto al recibo como a la entrega	N/A
3) Recibir del personal de enfermería o personal autorizado las historias clínicas, evoluciones y demás documentos de la historia clínica a través del RIPS, planillas de control, radicados entre otros, velando por su organización, foliado, control y custodia.	SI	Recepción de historias clínicas de urgencias, notas de enfermería, salidas voluntarias, citologías, fichas de notificaciones, claps, consentimientos, discentimientos, historias de crecimiento y desarrollo.	Documentos y radicación de los mismos en el libro de radicado
4) Entregar al personal de enfermería o personal autorizado las historias clínicas solicitadas para atención del paciente o auditorias, garantizando el control custodia a través de los RIPS o planillas según el procedimiento.	SI	Se e ntregar al personal de enfermería o personal autorizado las historias clínicas solicitadas para atención del paciente o auditorias, garantizando el control custodia a través de los RIPS o planillas según el procedimiento.	entrega de historias clínicas cuando solicitan, préstamo de claps, entrega de citologías, formatos de contingencia y para diligenciamiento estipulados en Almera
5) Realizar la organización, foliado, escaneo o digitalización y préstamo de las historias clínicas de pacientes con egreso o solicitadas para atención del paciente o auditorias	SI	Se realiza la organización, foliado, escaneo o digitalización y préstamo de las historias clínicas de pacientes con egreso o solicitadas para atención del paciente o auditorias	organización cronológica de documentos por paciente , entrega de resumen de historia de los pacientes que lo solicitan, Actualización de base de datos, formato de entrega de historias clinicas
6) Realizar la entrega y recibo de las historias clínicas oportunamente entre el hospital y el archivo de gestión a través de las planillas establecidas según el procedimiento institucional	SI	Se realiza la entrega y recibo de las historias clínicas oportunamente entre el hospital y el archivo de gestión a través de las planillas establecidas según el procedimiento institucional	Alistamiento de historias clínicas para transferencia documental, base de datos para entrega de historias clínicas
7) Generar el consecutivo de consulta, RIPS, radicados y demás documentos soporte adelantando las actividades relacionadas con el préstamo de historias y consulta de las mismas para la atención del paciente, auditorias garantizando la entrega de las mismas en los tiempos establecidos para los servicios y radicados	SI	Se genera el consecutivo de consulta, RIPS, radicados y demás documentos soporte adelantando las actividades relacionadas con el préstamo de historias y consulta de las mismas para la atención del paciente, auditorias garantizando la entrega de las mismas en los tiempos establecidos para los servicios y radicados	registro de historias prestadas,Formato de préstamo, formato de entrega de historias clínicas debidamente diligenciados
8) Garantizar diariamente la consulta externa y cirugía ambulatoria desarrollando las acciones de este procedimiento, elaboración de carpetas, ticket	SI	Se garantiza diariamente la consulta externa y cirugía ambulatoria desarrollando las acciones de este procedimiento, elaboración de carpetas, ticket	impresión de agendas diarias por profesional , elaboración de reporte de espacios o campos faltantes en las agendas, reporte de recibido de agendas firmadas
9) Responder por el correcto almacenamiento y manejo de los archivos de Historias clínicas, garantizando al 100 % la ubicación de historias clínicas solicitadas, su archivo y desarchivo, con sus documentos soporte, de conformidad con la normatividad vigente	SI	Se responde por el correcto almacenamiento y manejo de los archivos de Historias clínicas, garantizando al 100 % la ubicación de historias clínicas solicitadas, su archivo y desarchivo, con sus documentos soporte, de conformidad con la normatividad vigente	incorporación de documentos a las unidades de conservación suministradas, base de datos de historias clínicas
10) Garantizar al 100% la respuesta oportuna a los requerimientos de solicitud de historias clínicas realizadas por los usuarios, entes de control, oficinas y demás partes interesadas de la Unidad o Subred, llevando el control sobre la solicitud , radicación y entrega.	SI	Se garantizar al 100% la respuesta oportuna a los requerimientos de solicitud de historias clínicas realizadas por los usuarios, entes de control, oficinas y demás partes interesadas de la Unidad o Subred, llevando el control sobre la solicitud , radicación y entrega.	búsqueda de documentos solicitados procurando la entrega inmediata a quien lo solicite, Formato de préstamo, formato de entrega de historias clínicas debidamente diligenciados
11) Gestionar el 100% de la información que se requiera sobre historias clínicas o para el apoyo del área , con fines de elaboración de informes internos o externos, acorde con la ley.	SI	realizar los informes de productividad de los profesionales medicos, nutricionista y enfermeras, reporte de historias manuales recibidas a diario	formato de productividad, correo indicando productividad semanal y formato de historias manuales enviado mediante correo diario
12) Realizar al 100% el escaneo de las historias clínicas garantizando la calidad de las mismas.	NO	Realizar al 100% el escaneo de las historias clínicas garantizando la calidad de las mismas.	N/A
13) Mensualmente garantizar que las historias clínicas en préstamo han sido devueltas en su totalidad así como el seguimiento a las solicitadas y no han sido prestadas,	SI	Se garantizar que las historias clínicas en préstamo han sido devueltas en su totalidad así como el seguimiento a las solicitadas y no han sido prestadas.	préstamo y revisión de historias clínicas, formato de prestamos e informe de historias clínicas prestadas y recibidas mensualemente
14)Atender con amabilidad las ventanillas, oficinas, recibiendo verificando y controlando diariamente la documentación, historias clínicas documento soporte ,según los procedimientos establecidos para archivo,	SI	se atiende con respeto y amabilidad recibiendo y entregando todos los documentos (impresos por todos los profesionales) solicitados por parte de los profesionales y de los pacientes verificando nombres completos de los pacientes y datos que se requieran	documentos impresos
15) Realizar el inventario documental de las historias clínicas para transferencia en el formato Único Institucional y el inventario documental del archivo de gestión de historias clínicas.	SI	se está realizando la unificación de los documentos por paciente, al mismo tiempo que la depuración de documentos que no deben estar archivados, limpieza de material abrasivo y ordenación	bases de datos para transferencia de documentos
16) Clasificar y ordenar los documentos a su cargo conservándolos técnicamente	SI	clasificación y ordenación de documentos numérico y cronológico	carpetas ordenadas
17) Llevar los indicadores diarios de las actividades realizadas, presentando la consolidación de los mismos al Supervisor del contrato mensualmente para la presentación de la cuenta	SI	realizar los reportes solicitados por la lider del centro y la oficina de desarrollo institucional cuando se requiera	correos de Informes enviados semanal, mensual y otros (a la lider, a desarrollo institucional y sivigila)
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	pago mensual de aportes a seguridad social, mes vencido de acuerdo a la base de cotización indicada	planilla de aportes
19) Velar por la buena imagen del area e Institucional.	SI	Se vela por la buena imagen del area e Institucional.	Presentacion personal y porte del carnet de la institución, organización del puesto de trabajo permanente y conducta apropiada

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.324.025 (un millón trescientos veinticuatro mil veinticinco pesos)

Flor Yolanda Quintero

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 39649515

Fecha : 31/10/2019 Firma de recibido supervisor LILIANA RIOS VELANDIA

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

Banagrario

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	FLOR YOLANDA QUINTERO
IDENTIFICACION:	CC-39649515
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-10-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-10-04
FECHA DE PAGO:	2019-10-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2019-09
PERIODO SALUD:	2019-09
NUMERO PLANILLA:	8651366054
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

Flor Yolanda Quintero

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/11/2019