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:	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:	SO – 1279 -2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 DE 6				
NÚMERO DE CDP	574	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	22216	FECHA	30/04/2020				
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	7	2020		31	7	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.192.318										
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$19.153.908
VALOR EJECUTADO	$19.153.908
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.192.318
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 $ **2.194,508** 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 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8343877031	$1.276.927,00	$159.700	$204.400	3	$31.200	**$395.300**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de julio del año Dos Mil VEINTE (2020). 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:	RECIEN NACIDOS GINECOLOGIA -MATERNIDAD RECIEN NACIDOS									Sede: KENNEDY
No. DE CONTRATO: ADICION Y PRORROGA	SO 1279-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	7	2.020		31	7	2.020	
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 ___ 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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DUVI BRIYETH VASQUEZ CUBILLOS
No. Identificación: CC52905590
Dirección: KR15B N 4C-40
Telefono: 2771819
Correo: vasquezduvi51@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8343877031

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DUVI BRIYETH VASQUEZ CUBILLOS
Tipo y número de identificación	CC52905590
Número de planilla	8343877031
Fecha pago	2020-07-08
Número de autorización pago	1000000238
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2020
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	395300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	204400	1
EPS008	Compensar EPS	159700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52905590
APELLIDOS Y NOMBRES: DUVI BRIYETH VASQUEZ CUBILLOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1276927	1276927	1276927	0	159700	0	204400	0	31200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A :

Duvi Briyeth Vasquez cubillos

Cc: 52.905.590 de Bogotá

La suma de tres millones ciento noventa y dos mil trecientos diesi ocho pesos (3.192.318) por concepto de prestación de servicios como psicóloga en el área de maternidad y partos durante el periodo de 01 al 31 de julio del 2020 de conformidad con lo establecido con el contrato de prestación de servicios N 1279 -2020.



Duvi Briyeth Vásquez Cubillos

Cc: 52905590 de Bogotá

Cuenta de ahorros banco Coomeva

Numero: 050901074481