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 Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		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:	yolisquintero23@gmail.com				CELULAR:	3125546081						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Bosa											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Desarrollo Institucional				SEDE:	Bosa						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	B035T08	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:	3549 DE 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			9 de 9				
NÚMERO DE CDP	1388	FECHA	28/09/2020	NÚMERO DE CRP	42470	FECHA	30/09/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa en el area de desarrollo institucional dentro de los diferentes procesos y precedimientos de la SUBRED INTEGREDA 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	2020		31	10	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.374.338										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%									

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:	$12.369.042
VALOR EJECUTADO	$12.369.042
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.374.338
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 vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8609534302	$877.803,00	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de octubre del año Dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Dra.LUZ JEANNETTE CORTEZ QUIROGA "E"
Jefe Oficina Asesora De Desarrollo Institucional

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:	Desarrollo Institucional - Gestion Documental			**Sede: BOSA**						
No. DE CONTRATO:	3549-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	10	2.020		31	10	2.020
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 subordinacion ni relacion laboral alguna , prestara sus servivcios y conociminetos como Auxiliar administrativo de proceso de gestion documental 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
a. Apoyar en archivo y desarchivo de las historias clinicas para consulta medica, salas de cirugia programada, listados para auditorias y en el area financiera, historias clinicas urgencias y hospitalizacion, historias clinicas para colposcopias, cirugias ambulatorias.	100%	listados para auditoria glosa , hc urgencias ,hc hospitalizacion.colposcopias,ambulatorias.	40 historias clinicas para glosas, archivadas 1754 carpetas
b. Verificar y controlar los prestamos de historias clinicas en los libros de prestamo y listados del area financiera, consulta desaparecidos.	100%	se entregaron resumenes de historia clinica al usuario interno, externo,desaparecidos, auditoria.	38 externo
c. Elaborar material para el manejo de las historias clinicas, Revision de correos para dar respuesta.	100%	elaboracion de carpetas	610 carpetas
d. arreglo de historias clinicas para traslado al archivo central según directriz	100%	depuracion de historias clinicas	46530 folios , 26920 historias clinicas
d. Revision para el ingreso al formato FUI de las historias clinicas para transferencia	0%		

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1,374,338 (UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE)

Flor Yolanda Quintero

FLOR YOLANDA QUINTERO - C.C.: 39.649.515 Bta

CONTRATISTA

Dra. LUZ JEANNETTE CORTEZ QUIROGA - Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

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

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2020-09
Período Salud : 2020-09

Se certifica que en la fecha 2020-10-05 la empresa FLOR YOLANDA QUINTERO con documento de identificación CC 39649515 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante QUINTERO FLOR YOLANDA identificado con CC-39649515, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante			
Identificación	Razón Social		
CC-39649515	FLOR YOLANDA QUINTERO		
Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8609534302	I	2020-10-05	0,02436

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30
CCF	860066942	CCF24	Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR	30

Flor Yolanda Quintero
39649515

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FLOR YOLANDA QUINTERO

CC 39649515 DE BOGOTÁ

La suma de $1.374.338 por concepto de: Prestación de Servicios como Auxiliar Administrativo en el proceso de Desarrollo Institucional durante el periodo de 1 al 31 de octubre 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3549-2020.

Flor Yolanda Quintero

FLOR YOLANDA QUINTERO

CC 39649515 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 488404133305