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:	LEIDY JOHANNA RUIZ RODRIGUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1013606222							
CORREO ELECTRONICO:	leidyjohanna2807@gmail.com				CELULAR:	3219469402							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS				SEDE:	PABLO VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA16002	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590415993								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	303-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 DE 3					
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	6/01/2021	NÚMERO DE CRP	11390	FECHA	31/01/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Participación y Servicio al ciudadano 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	3	2021		31	3	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,304,104									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							
OBSERVACIONES:										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9,912,312
VALOR EJECUTADO	$6,608,208
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,304,104
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,304,104
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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 vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1036401246	$1,321,642.00	$165,300	$ 211,500	3	$32,200	**$409,000**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de MARZO del año Dos Mil Veintiuno(2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

DRA. YULY ANGÉLICA LOZANO GUARNIZO (E)
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LEIDY JOHANNA RUIZ RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Diana Carolina Gómez R.
1012387333
Administradora
Servicios de Salud

Vobo Sindy Marín

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	4/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	ASISTENCIAL				Sede: UNIDAD PABLO VI					
No. DE CONTRATO:	303-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	3	2,021		31	3	2,021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY JOHANNNA RUIZ RODRIGUEZ		C. C.		1,013,606,222		DE		BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Participación y Servicio al ciudadano 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 __X__ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar la revista diaria a los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización y urgencias, identificando la situación socioeconómica que permita la intervención de los casos que así lo ameriten	CUMPLE	Se realiza acompañamiento a los usuarios que ingresaron al servicio de urgencias / hospitalizacion de las area Ginecoobstetricia, Pediatria, Hospitalizacion Hombre y mujeres, dando respuesta a sus necesidades y expectivas de servicio, educacionales y administrativas, ademas de la socializancion de temas de derechos, deberes en salud, mecanismos de escucha, estrategia Hablemos, entre otros.	No aplica trabajadora social de noche
2. Intervenir en las situaciones sociales y familiares que inciden en el proceso de salud enfermedad de los pacientes.	CUMPLE	Realiza intervencion de Trabajo Social a usuario(a)s que presenta situaciones a nivel psicosocial, movilizando red de apoyo (familiar, institucional y legal).	se realizo 87 intervenciones psicosociales en usuarios que tiene situaciones familiares que afectan atencion en salud.
3. Realizar verificación de derechos en salud de los pacientes e identificar la vulnerabilidad en caso de que aplique.	CUMPLE	Realizar validacion de Derechos en paginas de comprobadores (ADRES, WEB SDS, DNP)'. Realizar Estudio de Caso a poblacion de nivel 3 de SISBEN o poblacion extranjera o sin de capacidad economica.	Reporte en Historia clinica de 87 pacientes y su respectivo formato de direccionamiento según sea el caso.
4. Elaborar Estudio Social de Caso de los pacientes en los casos que se requiera.	CUMPLE	Realizar validacion de Derechos en paginas de comprobadores (ADRES, WEB SDS, DNP)'. Realizar Estudio de Caso a poblacion de nivel 3 de SISBEN o poblacion extranjera o sin capacidad economica.	Realizar estudio social de caso 40 por comprobador de derechos de la secretaria distrital de salud
5. Socializar derechos y deberes de los pacientes.	CUMPLE	Revista de trabajo socia e informes de derechos y deberes en salud, lectura de necesidades y expectativas	No aplica trabajadora social de noche
6. Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera.	CUMPLE	Identificar las diferentes necesidades o expectativas de los usuarios en los diferentes servicios de atención de la subred suroccidente para dar respuesta a las mismas demanda indicida.	Historia social, evolucion historia social 40 y informe de identificacion de necesidades y expectativas demanda inducida a los diferentes servicios .
7. Identificar los factores de riesgo que inciden en la condición de salud - enfermedad del paciente en lo económico y socio familiar.	CUMPLE	Realiza intervencion de Trabajo Social a usuario(a)s que presenta situaciones a nivel psicosocial, movilizando red de apoyo (familiar, institucional y legal).	Reporte en 87 Historia clinica del paciente
8. Alimentar permanentemente los sistemas de información: Historia Clínica, Estudio Social de Caso en línea, barreras de acceso y los que se encuentren a su cargo.	CUMPLE	Aplicar informacion en los diferentes sistemas de informacion en el comprobador de derechos, historia clinica, aplicativo (SIDMA),	usuarios 0 registrados en historia clinica, comprobador de derechos, aplicativo sidma
9. Activación de redes de apoyo familiar, intersectorial que permita mejor la calidad de vida de los pacientes a cargo.	CUMPLE	Realizar intervencion de Trabajo Social a usuario(a)s que presenta situaciones a nivel psicosocial, movilizando red de apoyo (familiar, institucional y legal).	No aplica trabajadora social de noche
10. Activación de rutas para el reporte de casos de violencia, abuso sexual, suicidio, abandono social, entre otras patologías sociales que identifique durante la atención en salud.	CUMPLE	activacion de ruta para codigo blanco, intervencion en casos de violencia, fichas de notificacion sivim, sisvecos, matriz de abandonos sociales, entre otras patologias del paciente.	No aplica trabajadora social de noche
11. elaboración oportuna de informe mensual con el reporte de actividades.	CUMPLE	realizar informe mensual, y lectura de Necesidades y Expectativas	Informe mensual de actividades y lectura de Necesidades y Expectativas
12. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred.	CUMPLE	Cumplir con las normas y procedimientos establecidos, en los manuales y reglamentos de la institucion.	
13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia.	CUMPLE	Asistir a las diferentes reuniones programadas en la subred suroccidente para actualización o fortalecimiento de competencias y reuniones en los espacios institucionales o externos.	Listados de asistencia.
14. Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato y las que se deriven de la intervención profesional.	CUMPLE	socializar con primér contacto el proceso de atencion al ciudadano derechos y deberes y dialogo de intervencion desde su lugar de trabajo.	socializacion con un comunicador con acta de la actividad.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.304.104 (TRES MILLONES TRECIENTOS CUATRO MIL CIENTO CUATRO PESOS MONEDA CORRIENTE mcte)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

LEIDY JOHANNA RUIZ RODRIGUEZ C.C. 1.013.606.222 DE BOGOTA.

Leidy Ruiz R.

Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido

supervisor:

DRA YULY ANGÉLICA POZANO GUARNIZO (E)

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

Diana Carolina Gómez R.
1012387333
Administradora
Servicios de Salud

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY JOHANNA RUIZ RODRIGUEZ

C.C 1.013.606222 DE BOGOTÁ D.C

La suma de **$ 3.304.104**, por concepto de: **Prestación de servicios de salud como Trabajadora Social de urgencias de servicio al ciudadano en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano,** durante el periodo de **01 al 31 de Marzo del 2021** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **303-2021**.

Leidy Ruiz R.

LEIDY JOHANNA RUIZ RODRIGUEZ

C.C 1.013.606222 DE BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

7590415993

Simple

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-03-09, 04:35:20 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1036401246

Periodo Cotización: febrero de 2021 **Periodo Servicio:** febrero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8839989130

PAGADO 09/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDI JOHANA RUIZ RODRIGUEZ		
Documento	CC1013606222	**Dirección**	CRA 22 B 46 56 OLIVOS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3219469402
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1013606222	LEYDI JOHANA RUIZ RODRIGUEZ	59	00								X										0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.321.642	$ 211.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.321.642	$ 165.300	2,436	$ 1.321.642	$ 32.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 409.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.321.642	$ 1.321.642	$ 1.321.642	$ 0	$ 211.500	$ 165.300	$ 32.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 409.000	$ 0	$ 409.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.