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:	MARIA CRISTINA QUIMBAY FUQUENE												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	51850398							
CORREO ELECTRONICO:	mariacristinaquimbay@hotmail.com				CELULAR:	3022050037							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CUARTO PISO				SEDE:	KENNEDY							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10O01	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20265685366								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	316			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 3				
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	11403	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: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios)

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	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
49228953	$1.321.641,00	$165.300	$211.500	3	$32.200	**$409.000**

Dado en Bogotá en el mes de marzo del año Dos Mil Veinte (2021) Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

DRA. YULI ANGELICA LOZANO GUARNIZO E
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARIA CRISTINA QUIMBAY FUQUENE
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Maels Andrea Ruiz
TRABAJADORA SOCIAL
T.P. 238.875.223-1

Vo Bo Sandy Ipuz

Vo Bo Maels Andrea Ruiz

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
		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código:	04-02-FO-0002
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	USS OCCIDENTE DE KENNEDY			**Sede: KENNEDY**					
No. DE CONTRATO:	316-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	3	2.021		31	3	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA CRISTINA QUIMBAY FUQUENE		**C. C.**	51.850.398		**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 Revista Social verificando en el Censo Diario de pacientes de Urgencias y/o Hospitalización a fin de detectar N.N. y/o sin Seguridad Social, respetando las normas de Bioseguridad en los Servicios y registrando en la Historia Clinica el día. 2. Dar respuesta a las Consultas Sociales, dejando el reporte en la Historia Clinica. 3.Dar cumplimiento al anexo 2 del Contrato FFDS según obligación del Hospital: Elaboración de Instrumentos Provisionales	1.cumple 2.cumple 3.cumple	1.Revista Social 1,1 Estrategia "Estamos Contigo" 2.Definicion de Seguridad Social 2.1 Realización formulario de No afiliación (envió a Secretaria De Salud) 2.2 Elaboración Instrumento Provisional 2.3 Elaboración de Estudio Social de Caso 2.4 Tramites de portabilidades gestantes 3.Consulta Social por patología Social 3.1. Seguimiento y aderencia al tratamiento	30 50 5 0 10 0 75
4.Dar cumplimiento a los lineamientos dados por el Programa de Humanización. 5.Divulgar la política de atención al usuario en los servicios asignados. 6. Definir la Seguridad Social de los pacientes que ingresan Urgencias y/o Hospitalización N.N. y/o sin Sistema de Seguridad Social y en cumplimiento de la Resolución 1995 de 1995 se debe realizar Nota en la Historia Clinica, el día del ingreso, definiendo.	4.cumple 5.cumple 6cumple	4.Formato consulta Social (Soporte Pagares) 5.Visita Domiciliaria 6.Notificacion de Menor en abandono / maltrato infantil 6.1 Ubicación de menor en ICBF	5 0 2 0
7.Gestionar con Entes Externos, Públicos y Privados la remisión y/o ubicación de pacientes especiales. 8.Diligenciar Estudios Sociales y Fichas Epidemiológicas en los servicios de Urgencias y Hospitalización. 9.Presentar Informe Mensual solicitado por la Supervisora del Contrato. 10. Cumplir las actividades de respuestas de Quejas y Reclamos del servicio asignado, según procedimiento establecido.	7.cumple 8.cumple 9.cumple 10.cumple	7.Identificación Código Blanco 7.1 Notificación Ente Judicial (CAIBAS GEDES') 8.Diligenciamiento de ficha SIVIM y SISVECO 9.Seguimiento a paciente en condicen de abandono Social (Se realiza cada tercer día) 9.1 Ubicación de paciente en abandono Social 9.2 Movilización de recursos. 10.Notificacion a entes protectores de los derechos humanos (Personería Defensoría del Pueblo ,Comisarias de Familia)	0 0 6 1 0 0 0 0
11. Dar cumplimiento al Plan Operativo POA del Proceso de Trabajo Social y Atención al Usuario. 12. Dar cumplimiento al proceso de Sistema de Gestión de Calidad. 13. Reportar recibos de Aportes en Salud y Pensión y Riesgos Profesionales, debidamente revisado por la supervisora del contrato.	11.cumple 12cumple 13.cumple	11.Notificacion Habitante de Calle 11.1 Cedulación de pacientes indocumentados 12.Tramites y entrega de Fallecidos en Abandono Social - Obito fetal 13.Seguimiento a paciente con intento de suicidio (pacientes menores de edad)	1 0 0 0
14. Dar cumplimiento al proceso de socialización en Deberes y Derechos de pacientes de Urgencias y Hospitalización, según procedimiento establecido. 15. Ingresar los motivos de orientación y monitorización de Acceso a los servicios de salud al aplicativo SIDMA. 16. Respetar los Derechos del paciente, cumplir con el código de ética y todas las disposiciones como servidores en el área de la salud. 17.Realizar un uso correcto y racional de los recursos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de las actividades contractuales.	14.cumple 15.cumple 16. cumple 17. cumple	14.Diligenciamiento de ficha SISVECO y reporte a gestión del riesgo 15.Direccionamientos a población víctima del conflicto armado (Desplazado, Reinsertado, Desmovilizado, Encubierta) 16.Reporte para identificación de NN ante Fiscalía General de la Nación y Registradora del estado Civil. 17.Ubicacion de familiares	0 0 0 42
18. Portar el Carné de la Institución, durante el desarrollo de las actividades. 19. Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo y/o riesgo en el desarrollo de las actividades. 20. Cumplir las normas de Bioseguridad según los procedimientos establecidos por Institución y el manejo de desechos Institucionales. 21. Asistir a las actividades de Inducción, Reinducción y capacitaciones organizadas por la Institución. 22.Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el proceso de formación, investigación y asistencia técnica. 23.Cumplir con las responsabilidades definidas en el PIGA. 24.Demás actividades que sean afines a la naturaleza del contrato. 25. Demás actividades que sean afines a la naturaleza del contrato	18.cumple 19.cumple 20.cumple 21.cumple 22cumple 23.cumple 24.cumple 25. cumple 26. cumple 27.cumple 28.cumple 29.cumple 30.cumple 31.cumple 32.cumple	18.Socializacion de deberes y Derechos 19.Asistencia a reuniones o capacitaciones 20.Registro de barreras / orientaciones en aplicativo SIDBA (Sistema de Identificación de Barreras de Acceso) 21.Elaboracion de informes 22.Elaboracion de encuestas de satisfacción 23.Cuidado del niño 24. Crecimiento y desarrollo 25.Planificación familiar 26. Informacion por demoras en la atención 27.Orientación en aseguramiento 28. Cuidados de la enfermedad 29. Orientación oxigeno domiciliario 30. Necesidad de información 31.Referencia y contareferencia 32.Redes de apoyo familiar	23 3 0 0 2 0 0 0 0 0 20 0 8 7 40

OBSERVACIONES:

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

MARIA CRISTINA QUIMBAY FUQUENE

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

MARIA CRISTINA QUIMBAY FUQUENE CC. 51,850,398 DE BOGOTA.

YULI ANGELICA LOZANO GUARNIZO (E)

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

Maels Andrea Ruiz
TRABAJADORA SOCIAL
T.P. 238.875.223-1

V°B° Maels Andrea Ruiz.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **MARIA CRISTINA QUIMBAY FUQUENE**, identificada con **CC** número **51850398**, aportó por el empleado **QUIMBAY FUQUENE MARIA CRISTINA** identificado(a) con **CC** número **51850398** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2021 de la siguiente forma.

25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones			X			0	30	$1,321,641	0.16000	$211,500	$0	$0	2/1/2021 12:00:00 AM	49228953	3/10/2021 12:00:00 AM	NO
14-11	ARL SURA			X			0	30	$1,321,641	0.02436	$32,200	$0	$0	2/1/2021 12:00:00 AM	49228953	3/10/2021 12:00:00 AM	NO
EPS008	Compensar EPS			X			0	30	$1,321,641	0.12500	$165,300	$0	$0	2/1/2021 12:00:00 AM	49228953	3/10/2021 12:00:00 AM	NO

PAGADO

El presente certificado se expide a los 10 días del mes Marzo de 2021

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

MARIA CRISTINA QUIMBAY FUQUENE

CC 51850398 de Bogotá

La suma de 3.304.104 por concepto de TRABAJADORA SOCIAL en hospitalario y urgencias , durante el periodo de 01 de marzo del 2021 al 31 de marzo de 2021, con lo establecido en el contrato de prestacion de servicios 316-2021.

MARIA CRISTINA QUIMBAY FUQUENE

MARIA CRISTINA QUIMBAY FUQUENE

CC 51850398 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 20265685366