

13319

 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. Bogotá, D.C. Código de Verificación: 04-02-FO-0002
			Fecha de aprobación	31/03/20017	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		51784646						
CORREO ELECTRONICO:				magro.2911@hotmail.com				CELULAR:		3142507632					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								USS KENNEDY							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				KE10				SEDE:		salud mental floralia					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		O02	100												
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				570006429				PENSIONADO		NO					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3132-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				1 de 3			
NÚMERO DE CDP		33		FECHA		12-01-18		NÚMERO DE CRP		11337		FECHA		31-01-18	
OBJETO DEL CONTRATO:				TRABAJADORA SOCIAL											

PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
						1	2	18			28	2	18
VALOR HONORARIOS MENSUALES:								\$2.901.400					
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				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.

CONCEPTO		VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$8.704.200
VALOR EJECUTADO		\$2.901.400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$2.901.400
VALOR A LIBERAR		\$0
SALDO POR EJECUTAR		\$5.802.800
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		33%

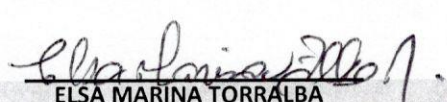
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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 \$1.844.293, 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
5149605031	\$1.160.560,00	\$145.070	\$185.690	3	\$28.271	\$359.031

Dado en Bogotá a los () días del mes de FEBRERO del año Dos Mil diecisiete (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

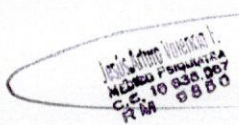
Cordialmente,



ELSA MARINA TORRALBA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA


 Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
C.C. 10 936 967
R.M. 8880

 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. SECRETARÍA DE SALUD
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FD-0003	

Ubicación del Servicio:	UNIDAD KENNDY		Sede: SALUD MENTAL FLORALIA						
No. DE CONTRATO:	3132-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	2	2018		28	2	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO		C. C.	51.784.646			DE	BOGOTÁ	

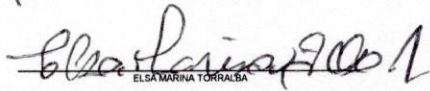
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como TRABAJADORA SOCIAL de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
REVISTA SOCIAL	100%	SE REALIZA DIARIAMENTE LA REVISTA SOCIAL HOSPITALIZADOS	LIBRO DE REGISTRO
IDENTIFICACION SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	100%	SE REALIZA AL INGRESO AL SERVICIO HOSPITALIZADOS Y HOSPITAL DIA	LIBRO DE REGISTRO
ESTUDIO SOCIAL DE CASO	100%	SE REALIZA SEGÚN NECESIDAD HOSPITALIZADOS Y CONSULTA EXTERNA	ARCHIVO TRABAJO SOCIAL
APLICACIÓN INSTRUMENTO PROVISIONAL	100%	SE REALIZA SEGÚN NECESIDAD HOSPITALIZADOS Y CONSULTA EXTERNA	ARCHIVO TRABAJO SOCIAL
CONSULTA SOCIAL	100%	SE REALIZA SEGÚN NECESIDAD HOSPITALIZADOS HOSPITAL DIA Y CONSULTA EXTERNA	REGISTO Y ANEXO H.C.
UBICACIÓN PACIENTES	100%	SE REALIZA SEGÚN NECESIDAD HOSPITALIZADOS	HISTORIA CLINICA
COORDINACION INTRA Y EXTRA INSTITUCIONAL	100%	COMUNICACIÓN DIRECTA O/Y VIA TELEFONICA CON LAS DIFERENTES AREAS DE LA UNIDAD O/Y INSTITUCIONES DISTRITALES Y ESTATALES.	LIBRO DE REGISTRO
PSICOEDUCATIVOS - REUNIONES DE FAMILIA Y COMUNITARIA	100%	SE REALIZA CON FAMILIAS Y PACIENTES HOSPITALIZADOS Y HOSPITAL DIA	LIBRO DE REGISTRO
ORIENTACION ASESORIA E INFORMACION DEL SERVICIO	100%	SE REALIZA DIRECTA Y VIA TELEFONICA A PACIENTE FAMILIA Y A LA COMUNIDAD EN GENERAL	LIBRO DE REGISTRO
SOCIALIZACION DEBERES Y DERECHOS, PROTOCOLO ATENCION INTEGRAL VIF, LINEA 106 Y LINEA PSICOACTIVA	100%	SE REALIZA CON FAMILIAS Y PACIENTES HOSPITALIZADOS, HOSPITAL DIA CONSULTA EXTERNA	LIBRO DE REGISTRO
APERTURA BUZON	100%	SE REALIZA ANTE USUARIOS Y VEEDOR	REGISTRO FORMATO
APLICACIÓN ENCUESTA DE SATISFACCION	100%	SE REALIZA AL EGRESO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO	ENCUESTAS DE SATISFACCION
ELABORACION ACTUALIZACIONY Y APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS DE ATENCION DEL AREA	100%	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA ELABORACION ACTUALIZACIONY Y APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS DE ATENCION DEL AREA	LIBRO DE ACTAS

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 2.901.400 DOS MILLONES NOVECIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

 MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO C.C.	 ELSA MARINA TORRALBA Lider proceso
ELSA MARINA TORRALBA Lider Proceso	

U 130


 Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
C.C. 16 630 807
R.M. 0000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51784646
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DG 54 SUR 24A 55 SUR	TELÉFONO:	7140910
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	5149605031		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/02/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0692201892	

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1		\$ 185.900
SUBTOTAL:			1		\$ 185.900
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 145.300
SUBTOTAL:			1		\$ 145.300
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1		\$ 7.100
SUBTOTAL:			1		\$ 7.100
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		\$ 28.400
SUBTOTAL:			1		\$ 28.400

TOTAL PAGADO:	\$ 366.700
----------------------	-------------------