

 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 TESORERÍA	Versión	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Sur Occidente E.S.E.
		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		3 DE 3									
NÚMERO DE CDP		33		FECHA		12/01/2018		NÚMERO DE CRP		1133+		FECHA		31/01/2018					
OBJETO DEL CONTRATO:				TRABAJADORA SOCIAL															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		4		18				30		4		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.																			

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO											
CONCEPTO								VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$8.704.200			
VALOR EJECUTADO								\$8.704.200			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2.901.400			
VALOR A LIBERAR								\$0			
SALDO POR EJECUTAR								\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%			

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

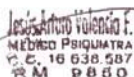
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.844,293, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
5150051676	\$1.160.560,00	\$145.070	\$185.690	3	\$28.271	\$359.031

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

 ELIANA HURTADO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA
--	---

Vobo.


 Interventor
 MEDICO PSIQUIATRA
 C.E. 16 638 587
 R.M. 9850

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de aprobación: 31/03/2017
Código: 04-02-FO-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
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO		1	4	2.018		30	4	2.018
			C. C.	51.784.646			DE	BOGOTA	

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 ACTUALIZACION Y APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS DE ATENCION DEL AREA	100%	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA ELABORACION ACTUALIZACION 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. 51784646	 ELIANA HURTADO Líder proceso
ELIANA HURTADO Líder Proceso	

Vobo.

Jesús Arturo Valencia F.
MÉDICO PSIQUIATRA
C.C. 10 638 687
R.M. 9880

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MAGDA ROCÍO FONSECA CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL DIRECCIÓN: DO 54 SUR 244 55 SUR TIPO DE APORTANTE: 02-INDIVIDUAL TIPO EMPRESA: PRIVADA, ACTIVIDAD ECONÓMICA: PERSONAS NATURALES en Actividad Económica FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICSE (REFORMA TRIBUTARIA) APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICSE (REFORMA TRIBUTARIA)		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: \$19627415 PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: 2018 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2018 MES: marzo AÑO: 2018 MES: marzo AÑO: 2018 0799868178 2018/03/14 NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
--	--	--	--

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	TOTALES
23101	23101-COLFONDOS		1	\$ 185.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.700
SUBTOTAL:				\$ 185.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.700

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE	INCAPACIDAD POR LESIONES PROFESIONALES	INCAPACIDAD POR OTROS	INCAPACIDAD POR OTROS	TOTALES
EP5000	EP5000-SALUD TOTAL		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE	INCAPACIDAD POR LESIONES PROFESIONALES	INCAPACIDAD POR OTROS	INCAPACIDAD POR OTROS	TOTALES
14-28	14-28-SUPATEP-AGRICOLA		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE	INCAPACIDAD POR LESIONES PROFESIONALES	INCAPACIDAD POR OTROS	INCAPACIDAD POR OTROS	TOTALES
CCF-24	CCF-24-COMPENSAR		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSIÓN									
NOVEDADES									
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO	SUBTIPO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	CC-31184461	PRESTACIÓN	PRESTACIÓN	NO	NO	1	\$ 185.700	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:				\$ 185.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 366.900