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	%	
	PA16O02	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:	2978-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7 DE 7				
NÚMERO DE CDP	1052	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP	30932	FECHA	31/07/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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	8	2020		31	8	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,192,318									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							
OBSERVACIONES:										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$22,346,226
VALOR EJECUTADO	$22,346,226
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,192,318
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 $ 2.194.507, 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
1030991865	$1,276,927.00	$159,700	$ 204,400	3	$31,200	**$395,300**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de AGOSTO del año Dos Mil Veinte(2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

DRA. MIREYA PEÑA ROJAS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LEIDY JOHANNA RUIZ RODRIGUEZ 1/09/2020
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Diana Carolina Gomez R.
1012387333
Administradora
Servicios de Salud
VoBo Sindy 4/09/20

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:	2978-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	8	2,020		31	8	2,020		
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.	520 pacientes visitados y reportados en historia clincia
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 98 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 520 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 25 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	Reporte en Historia clinica de 520 pacientes e informe de derechos y deberes en salud, necesidades y expectativas
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 atencion de la subred suroccidente para dar respuesta a las mismas demanda indicida.	Historia social, evolucion historia social 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 520 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 45 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).	se realizo 520 intervenciones psicosociales en usuarios que tiene situaciones familiares que afectan atencion en salud.
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.	realizar fichas de notificacion sivim, sisvecos, alimentar matriz de abandonbos sociales, realizar oficio a entidades competentes según sea el
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 primer 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): $ 3.192.318 (TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL TRECIENTOS DIECIOCHO 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
CC 1013606222.

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido

supervisor:

DRA MIREYA PEÑA ROJAS

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

Diana Carolina Gomez R.
1012387333
Administradora
Servicios de Salud

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-08-10, 08:00:05 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1030991865 **Referencia pago(PIN)** 8811445460

Periodo Cotización 202007 **Periodo Servicio** 202007

Cliente:

PAGADA 2020-08-03

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDI JOHANA RUIZ RODRIGUEZ				
Documento	CC 1013606222	**Dirección**	CRA 22 B 46 56 OLIVOS		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3219469402		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1013606222		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					RUIZ RODRIGUEZ LEYDI JOHANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trea. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trea. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.276.927	230201		16 %	$ 1.276.927	$ 204.400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.276.927	$ 159.700	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.276.927	$ 31.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 204.400	$ 0	$ 0	$ 159.700	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395.300

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

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 **$ 3.192.318** 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 Agosto del 2020** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **2978-2020.**

LEIDY JOHANNA RUIZ RODRIGUEZ

C.C 1.013.606222 DE BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

7590415993