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:	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 Bosa								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	O02				SEDE:	Bosa							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	BO36O01	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:	3003-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6			
NÚMERO DE CDP	574	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	23798	FECHA	30/04/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADORA SOCIAL									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2020		31	7	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.867.748									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO							

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:	$19.153.908
VALOR EJECUTADO	$17.855.628
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.867.748
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.298.280
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

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 PENSION16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7758051977	$1.147.099,00	$143.400	$183.600	3	$28.000	**$355.000**

Dado en Bogotá el mes de JULIO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MIRLYA PEÑA ROJAS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Diana Carolina Lozano Muñoz
Trabajadora Social
RP. 170475323-1

MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

VoBo Sindy Marín

Red Pública de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003
		ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	

Ubicación del Servicio:				**Sede:**					
No. DE CONTRATO:	3003-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	7	2,020		31	7	2,020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO		**C. C.**		51.784.646	**DE**	BOGOTÁ		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo 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 ___ NO ___ Servicios: SI _X_ 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 Clínica el dia.	1. SI	Revista Social en los Servicios de: Urgencias y hospitalización.	0
2. Dar respuesta a las Consultas Sociales, dejando el reporte en la Historia Clinica.	2. SI	Consulta por patologia social	0
3.Dar cumplimiento al anexo 2 del Contrato FFDS según obligación del Hospital	3. SI	Elaboracion estudio social de caso. Diligenciamiento de Formato oficioso Diligenciamiento Formato Retornados Elaboración historia social. Registro en Migración Colombia Portabilidades Gestiones	186
5.Divulgar la política de atención al usuario en los servicios asignados.	5. SI	socializacion estrategia estamos contigo	80
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 1996 se debe realizar Nota en la Historia Clinica, el dia del ingreso, definiendo.	6. SI	Definición Seguridad Social	181
7.Gestionar con Entes Externos, Públicos y Privados la remisión y/o ubicación de pacientes especiales.	7. SI	Reporte Ubicación de Pacientes Ubicación de familiares	4
8.Diligenciar Fichas Epidemiológicas en los servicios de Urgencias y Hospitalización	8. SI	Ficha epidemiologica: SIVIM SISVESCO	0
9.Presentar Informe Mensual solicitado por la Supervisora del Contrato.	9. SI	Elaboración de informe mensual	2
13. Reportar recibos de Aportes en Salud y Pensión y Riesgos Profesionales, debidamente revisado por la supervisora del contrato.	13. SI	Soporte sobre aportes respectivos.	1
14. Dar cumplimiento al proceso de socialización en Deberes y Derechos de pacientes de Urgencias y Hospitalización, según procedimiento establecido.	14. SI	Socialización de derechos y deberes	56
15. Ingresar los motivos de orientación y monitorización de Acceso a los servicios de salud al aplicativo SIDMA.	15. SI	Registro de barreras y orientaciones en aplicativo(SIDMA)	70
20. Cumplir las normas de Bioseguridad según los procedimientos establecidos por Institución y el manejo de desechos Institucionales.	20. SI	Uso de elemento de bioseguridad.	100
21. Asistir a las actividades de Inducción, Reinducción y capacitaciones organizadas por la Institución.	21. SI	Asistencia a Reuniones	0

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2.867.748 (Dos millones ochocientos sesenta y siete mil setecientos cuarenta y ocho pesos M/CTE)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO CC 51,784,646 de BOGOTÁ

Fecha: 31/07/2020 Firma de recibido supervisor: MIRELLA PEÑA RUIAS

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

Diana Carolina Lozano Muñoz
Trabajadora Social
RP. 1704475323-1

Bancolombia

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

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:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7758051977	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	677082385

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 183.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 183.600	$ 0	$ 183.600
SUBTOTALES:										$ 183.600	$ 0	$ 183.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 143.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 143.400	$ 0	$ 0	$ 143.400
SUBTOTALES:													$ 143.400	$ 0	$ 0	$ 143.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.000	$ 28.000	$ 0	$ 0	$ 28.000
SUBTOTALES:									$ 28.000	$ 0	$ 0	$ 28.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 6.900	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:			$ 6.900	$ 0	$ 6.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 51784646	FONSECA FRANCO MAGDA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.147.099			NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
231001-COLFONDOS	30	$ 1.147.099	$ 183.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 183.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.147.099	$ 143.400	$ 0	$ 143.400

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.147.099	51784646	$ 28.000

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 1.147.099	CCF24-COMPENSAR	$ 6.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 361.900

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO

C.C 51784646 DE BOGOTA

La suma de $ 2867.748, por concepto de: prestación de servicios de salud como Trabajadora Social en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano durante el periodo de 01 al 31 de Julio de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios de salud N° 3003-2020

MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO

CC. 51784646 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 570006429