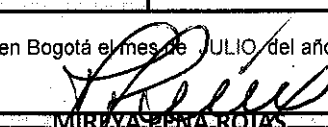
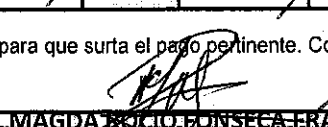
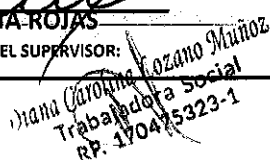


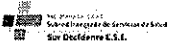
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

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	%
	BO36001	100										
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:		AHORROS				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570008429						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 <u>mínimo</u> 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						
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,												
 MIRYA PEÑA ROJAS NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:						 MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						



 Diana Carolina Lozano Muñoz
 Trabajadora Social
 RP: 17045323-1

VoBo Sindy Harin

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:							Sede:						
No. DE CONTRATO:	3003-2020		Periodo certificado desde el				Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO						1	7	2.020		31	7	2.020
							C. C.	51.784.646			DE	BOGOTÁ	

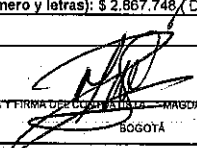
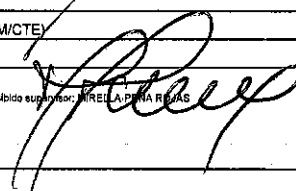
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Participación y Servicio al ciudadano dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento Institucional.

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 día.	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 Clínica.	2. SI	Consulta por patología social	0
3. Dar cumplimiento al anexo 2 del Contrato FFDS según obligación del Hospital	3. SI	Elaboración 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	socialización 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 Clínica, el día 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 epidemiológica; SIVIM SIVESCO	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/

	Fecha: 31/07/2020 Firma de recibido supervisor: 
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO C.C. 51.784.646 DE BOGOTÁ	

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
 R.P. 170475323-1

TOTAL

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