DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA NUBIOLA ARBOLEDA E

C.C 24758736 DE MARQUETALIA CALDAS

La suma de $3.192.318, por concepto de: Trabajadora Social durante el periodo de 01 de 09 al 30 de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3016 del 2020

Maria Nubiola Arboleda E

Maria Nubiola Arboleda E

C.C.24758736 DE Marquetalia Caldas

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 62419843852

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA NUBIOLA ARBOLEDA ESCOBAR												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E			NO.	24758736						
CORREO ELECTRONICO:	nubia_arboleda@hotmail.com					CELULAR:	3118667889						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E USSKennedy												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS					SEDE:	kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10001	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA					TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62419843852								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCI	3016-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		8 DE 8	
NÚMERO DE CDP	1242	FECHA	27/08/20	NUMERO DE CRP	36233	FECHA	30/08/20
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADORA SOCIAL						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	9	2020		30	9	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					$3,192,318			
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%						

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$26,619,813
VALOR EJECUTADO	$26,619,813
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,192,318
	$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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9410379259	$1,276,927	$159,700	$204,400	3	$31,200.00	$395,300

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de septiembre del año Dos veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

MIRELLA PEÑA ROJAS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

María Nubiola Arboleda E
MARIA NUBIOLA ARBOLEDA ESCOBAR
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

VoBo Sindy M.

Vo Bo
Maela Andrea Ruiz G.

Maela Andrea Ruiz
TRABAJADORA SOCIAL
T.P. 238.675.223-1

Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/18	
		Código:	04-02-FO-0002	

Ubicación del Servicio:	USS OCCIDENTE DE KENNEDY			**Sede: KENNEDY**						
No. DE CONTRATO:	3016-2020	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	9	2,020		30	9	2,020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA NUBIOLA ARBOLEDA E			**C. C.**	24,758,736		**DE**	QUETALIA CAL		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Trabajo Social 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. 2. Dar respuesta a las Consultas Sociales, dejando el reporte en la Historia Clínica. 3.Dar cumplimiento al anexo 2 del Contrato FFDS según obligación del Hospital: Elaboración de Instrumentos Provisionales	1.cumple 2.cumple 3.cumple	1.Revista Social 1,1 Estrategia "Estamos Contigo" 2.Definicion de Seguridad Social 2.1 Realización formulario de No afiliación (envió a Secretaria De Salud) 2.2 Elaboración Instrumento Provisional 2.3 Elaboración de Estudio Social de Caso 2.4 Tramites de portabilidades gestantes 3.Consulta Social por patología Social 3.1. Seguimiento y aderencia al tratamiento	19 19 52 2 0 15 0 49 7
4.Dar cumplimiento a los lineamientos dados por el Programa de Humanización. 5.Divulgar la política de atención al usuario en los servicios asignados. 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.	4.cumple 5.cumple 6. cumple	4.Formato consulta Social (Soporte Pagares) 5.Visita Domiciliaria 6.Notificacion de Menor en abandono / maltrato infantil 6.1 Ubicación de menor en ICBF	1 0 1 1
7.Gestionar con Entes Externos, Públicos y Privados la remisión y/o ubicación de pacientes especiales. 8.Diligenciar Estudios Sociales y Fichas Epidemiológicas en los servicios de Urgencias y Hospitalización 9.Presentar Informe Mensual solicitado por la Supervisora del Contrato. 10. Cumplir las actividades de respuestas de Quejas y Reclamos del servicio asignado, según procedimiento establecido.	7.cumple 8.cumple 9.cumple 10.cumple	7.Identificación Código Blanco 7.1 Notificación Ente Judicial (CAIBAS GEDES) 8.Diligenciamiento de ficha SIVIM y SISVECO 9.Seguimiento a paciente en condicen de abandono Social (Se realiza cada tercer día) 9.1 Ubicación de paciente en abandono Social 9.2 Movilización de recursos. 10.Notificacion a entes protectores de los derechos humanos (Personería Defensoría del Pueblo ,Comisarias de Familia)	0 0 1 2 1 0 0
11. Dar cumplimiento al Plan Operativo POA del Proceso de Trabajo Social y Atención al Usuario. 12. Dar cumplimiento al proceso de Sistema de Gestión de Calidad. 13. Reportar recibos de Aportes en Salud y Pensión y Riesgos Profesionales, debidamente revisado por la supervisora del contrato.	11.cumple 12cumple 13.cumple	11.Notificacion Habitante de Calle 11.1 Cedulación de pacientes indocumentados 12.Tramites y entrega de Fallecidos en Abandono Social -Obito fetal 13.Seguimiento a paciente con Intento de suicidio (pacientes menores de edad)	2 0 0 0
14. Dar cumplimiento al proceso de socialización en Deberes y Derechos de pacientes de Urgencias y Hospitalización, según procedimiento establecido. 15. Ingresar los motivos de orientación y monitorización de Acceso a los servicios de salud al aplicativo SIDMA. 16. Respetar los Derechos del paciente, cumplir con el código de ética y todas las disposiciones como servidores en el área de la salud. 17.Realizar un uso correcto y racional de los recursos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de las actividades contractuales.	14.cumple 15.cumple 16. cumple 17. cumple	14.Diligenciamiento de ficha SISVECO y reporte a gestión del riesgo 15.Direccionamientos a población victima del conflicto armado (Desplazado, Reinsertado, Desmovilizado, Encubierta) 16.Reporte para identificación de NN ante Fiscalía General de la Nación y Registradora del estado Civil. 17.Ubicacion de familiares	0 0 0 25
18. Portar el Carné de la Institución, durante el desarrollo de las actividades. 19. Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo y/o riesgo en el desarrollo de las actividades. 20. Cumplir las normas de Bioseguridad según los procedimientos establecidos por Institución y el manejo de desechos Institucionales. 21. Asistir a las actividades de Inducción, Reinducción y capacitaciones organizadas por la Institución. 22.Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el proceso de formación, investigación y asistencia técnica. 23.Cumplir con las responsabilidades definidas en el PIGA. 24.Demás actividades que sean afines a la naturaleza del contrato. 25. Demás actividades que sean afines a la naturaleza del contrato	16.cumple 19.cumple 20.cumple 21.cumple 22cumple 23.cumple 24.cumple 25. cumple 26. cumple 27.cumple 28.cumple 29.cumple 30.cumple 31.cumple 32.cumple	18.Socializacion de deberes y Derechos 19.Asistencia a reuniones o capacitaciones 20.Registro de barreras / orientaciones en aplicativo SIDBA (Sistema de Identificación de Barreras de Acceso) 21.Elaboracion de informes 22.Elaboracion de encuestas de satisfacción 23.Cuidado del niño 24. Crecimiento y desarrollo 25.Planificación familiar 26. Informacion por demoras en la atención 27.Orientación en aseguramiento 28. Cuidados de la enfermedad 29. Orientación oxigeno domiciliario 30. Necesidad de Información 31.Referencia y contareferencia 32.Redes de apoyo familiar	20 0 0 1 0 0 0 0 0 21 0 63

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3,192 318 TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOSMIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/C

Maria Nubiola Arboleda E

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA NUBIOLA ARBOLEDA E CC. 24758736

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Vo Bo
Maela Andrea Ruiz

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 24758736		ARBOLEDA ESCOBAR MARIA NUBIOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle6A N.92-20 casa 93	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8013149	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	735155368	9410379259	I	2020/09/09	2020/09/07	BANCOLOMBIA	0	$395,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,276,927	$204,400			$1,276,927	$159,700			$0	$0			$1,276,927	$31,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,276,927	$204,400			$1,276,927	$159,700			$0	$0			$1,276,927	$31,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,276,927	$204,400			$1,276,927	$159,700			$0	$0			$1,276,927	$31,200		$0	$0
1	CC	24758736	ARBOLEDA MARIA	25-14	30	$1,276,927	$204,400	EPS017	30	$1,276,927	$159,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,276,927	$31,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,276,927	$204,400			$1,276,927	$159,700			$0	$0			$1,276,927	$31,200		$0	$0

2020/09/07 01:06 PM