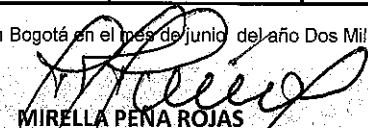
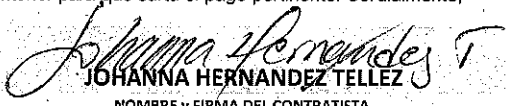
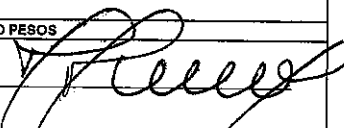


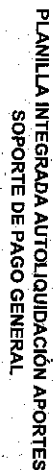
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JOHANNA HERNANDEZ TELLEZ										
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO.		52.345.499					
CORREO ELECTRÓNICO:		johatellez2006@gmail.com			CELULAR:		3102249426					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					Subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		Urgencias Adultos, Urgencias Pediátricas, Hospitalización y Consulta Externa				SEDE:		TINTAL				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE11001	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		5770095155					PENSIONADO		No			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3914 - 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 de 6				
NÚMERO DE CDP		574	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP		24644	FECHA	30/04/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:		TRABAJADORA SOCIAL										
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DÍA	MES	AÑO	HASTA		DÍA	MES	AÑO	
				1	6	2020			30	6	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$3.192.318										
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%							
OBSERVACIONES: ACTIVIDADES REALIZADAS:												
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO												
CONCEPTO						VALORES						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						19.153.908						
VALOR EJECUTADO						15.961.590						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3.192.318						
VALOR A LIBERAR						\$0						
SALDO POR EJECUTAR						\$3.192.318						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						83%						
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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES						
2325785339	\$1.276.927	\$159.700	\$38.400	3	\$31.200	\$229.300						
<p>Dado en Bogotá en el mes de junio del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  MIRELLA PEÑA ROJAS NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR. </div> <div>  JOHANNA HERNANDEZ TELLEZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA </div> </div>												

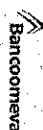
Marysol Pócer

 Ministerio de Salud Subred integrada de servicios de salud Sur Occidente S.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión 3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			Fecha de aprobación 15/02/2018	
			Código: 04-02-FO-0002	

Ubicación del Servicio:		USS OCCIDENTE DE KENNEDY		Sede: KENNEDY - TINTAL						
No. DE CONTRATO:	SO-3914-2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	6	2.020	a	30	6	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHANNA HERNANDEZ TELLEZ			C. C.	52.545.499			DE	BOGOTÁ	
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			
1. Realizar Revista Social verificando en el Censo Diario de pacientes de urgencias pediátricas y 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.cumple 2.cumple	Revista social en los servicios de urgencias pediátricas y hospitalización. Consulta social en los servicios de urgencias pediátricas y hospitalización, hospital día, consulta externa. Estrategia estamos contigo				15 26 58			
3.Dar cumplimiento al anexo 2 del Contrato FFDS según obligación del Hospital: Elaboración de Instrumentos Provisionales. 4.Dar cumplimiento a los lineamientos dados por el Programa de Humanización. 5.Divulgar la política de atención al usuario en los servicios asignados.		3.cumple 4.cumple 5.cumple	Realización de Historias Sociales Definición de seguridad social de los pacientes que ingresan a urgencias y hospitalización Realización de afiliación de oficio y sat Elaboración de estudio social de caso Consulta social por patología social Formato consulta social pagares				22 77 22 14 26 2			
6. Definir la Seguridad Social de los pacientes que ingresan a urgencias pediátricas y hospitalización, y/o sin Sistema de Seguridad Social y en cumplimiento de la Resolución 1955 de 1998 se debe realizar Nota en la Historia Clínica, el día del ingreso, definiendo: 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		6.cumple 7.cumple 8.cumple	notificación de menor maltrato infantil Ubicación de menor a ICBF Identificación código blanco Diligenciamiento de ficha SIVIM Seguimiento a pacientes con intento de Suicidio Diligenciamiento ficha SISVECO Ubicación a familiares Necesidad de información Cuidado del niño Crecimiento y desarrollo Orientación por trabajo social Información por demoras en la atención solicitud en mejoramiento en la atención Orientación en aseguramiento Referencia y contrareferencia Cuidados de la enfermedad Redes de apoyo familiar Redes de apoyo Institucional Apoyo espiritual Orientación trámites de oxígeno Autorización a progenitores Dietas a madres lactantes Reporte a migración Sire Notas de VULNERACIÓN régimen contributivo Notas historia clínica Trámite con registraduría Apertura de Buzones Ficha Vespa				14 0 14 7 3 0 17 4 3 9 8 5 2 102 0 0 1 3 4 15 0 0 0 0 15 1 23 0 0			
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. 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.		9.cumple 10.cumple 11.cumple 12.cumple					presentado requerido requerido requerido			
13. Reportar recibos de Aportes en Salud y Pensión y Riesgos Profesionales, debidamente revisado por la supervisora del contrato. 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.		13.cumple 14.cumple 15.cumple	entregar planilla de pago de salud, pensión y riesgos profesionales. Socialización de deberes y derechos ingreso en SIDMA				requerido 51			
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. 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.		18.cumple 17.cumple 18. cumple 19. cumple	uso correcto de los recursos del hospital portar carné institucional Informar sobre inconvenientes presentados en el servicio para el desarrollo oportuno de las actividades				requerido requerido requerido requerido			
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.Demés actividades que sean afines a la naturaleza del contrato. 25. Demés actividades que sean afines a la naturaleza del contrato		20.cumple 21.cumple 22.cumple 23.cumple 24.cumple 25.cumple	normas de bioseguridad asistencia a capacitaciones programadas por la institución informes				requerido 1 1			
OBSERVACIONES:										
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$3.192.318 TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS										
Johanna Hernández Tellez 52345499 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA				Fecha: 16/02/2018 Firma de recibido supervisor: 						
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.										



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



52345648	JOHANNA HERNANDEZ TELLA BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL CLAS DE MÚLTA FICHA PASO (asasentado):	INDEPENDIENTE	Actividades regulares y volantes de la est	NO
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
PLANILLA 22307/98333 3ro US PLANILLA mayo AÑO 2020 ENCARGO COPIACION SALUD: 23306807 NÚMERO AUTORIZACIÓN:		MES mayo AÑO MES mayo AÑO	INDEPENDIENTES 2020 3995064440	

TOTAL APORTES A PENSION									
CONJUNTES		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES	
CONJUGACION	EMPLEADOR	CONJUNTE	SOLIDARIO	SUBSISTENCIA	CONJUGACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
1	\$ 38.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 38.400	\$ 0	\$ 38.400
							\$ 38.400	\$ 0	\$ 38.400

TOTAL DEPORTES A SALUD								
INCAVACIADA POR ENERGEMIENTO			LICENCIA MANTENIMIENTO			SALDO A FAVOR		
NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANTA	COTIZACIÓN	
28	\$0		50	\$0		\$0	1568.70	
						LÍQUIDACION		
						UPC		
						COTIZACIÓN		
						UPC		
						APORTES		
						MONEDA		
						DESCUENTO		
						VALOR PAGADO		
						\$1568.70		

[illegible][illegible]

TOTAL	\$ 229,300
--------------	-------------------

Johnna Spencer
52345499

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 06 / 2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A

JOHANNA HERNANDEZ TELLEZ

CC. 52345499 DE Bogotá

La suma de 3.192.318, 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 30 de junio de 2020 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios de salud No. 3914/2020

Johana Hernández Tellez
Nombre de contratista

CC. 52345499 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO Davivienda

NUMERO 5770095155

427