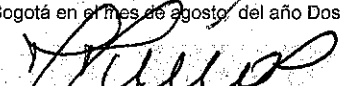
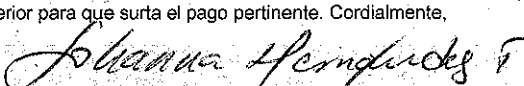


	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA		Versión	3
			Fecha de aprobación	15/02/2018
			Código:	04-02-FO-0002
				

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JOHANNA HERNANDEZ TELLEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO.		52.345.499						
CORREO ELECTRONICO:		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		7 de 7						
NÚMERO DE CDP		1052	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP		31769	FECHA	31/07/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:		TRABAJADORA SOCIAL											
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%								
OBSERVACIONES: ACTIVIDADES REALIZADAS													
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 <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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES							
7760544093	\$1.276.927	\$159.700	\$204.400	3	\$31.200	\$395.300							
Dado en Bogotá en el mes de agosto del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 MIRELLA PEÑA ROJAS NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 JOHANNA HERNANDEZ TELLEZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						

Marysol Force
Vobu Sindy M.

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3	
		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
		1 8 2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHANNA HERNANDEZ TELLEZ	C. C. 52.345.499 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	16 35 20
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.	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	20 86 15 16 35 0
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 a urgencias pediátricas y hospitalización, 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.cumple 7.cumple 8.cumple	notificación de menor maltrato infantil Ubicación de menor a ICBF Identificación código blanco Diligenciamiento de ficha SIV/M 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	8 0 15 8 3 3 4 18 12 6 45 0 0 0 45 2 5 25 0 0 0 0 11 2 22 0 0 1
7. Gestionar con Entes Externos, Públicos y Privados la remisión y/o ubicación de pacientes especiales.			
8. Difundir 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.	9.cumple 10.cumple 11.cumple 12.cumple		presentado requerido requerido requerido
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.	13.cumple 14.cumple 15.cumple	entregar planilla de pago de salud, pension y riesgos profesionales. Socialización de deberes y derechos ingreso en SIDMA	requerido 51
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.	16.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
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.			
20. Cumplir las Normas de Bioseguridad según los procedimientos establecidos por la Institución y el manejo de desechos institucionales.	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
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			

OBSERVACIONES:

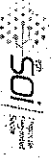
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 3.192.318 / TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS

52345499
Johanna Hernandez Tellez

Fecha de ddiminuas Firma de recibido supervisor:

[Firma]

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



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PASO APORTES SALUD SIGA E ICBF (REPORTEA TRIBUTARIA)	CEDELA DE CIUDADANIA, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: BOGOTÁ DENTRO CAPITAL, TELEFONO: CALE 133 B N 110 B 00 BR-IND-DEPENDIENTE CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: INICO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (base de datos): MIS JUL 2020 20200905 NÚMERO AUTORIZACIÓN:	DATOS GENERALES DE LA PLANILLA: TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MIS JUL 2020 20200905 NÚMERO AUTORIZACIÓN:

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
COBRO	2020-09-05	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN
SUB-TOTALES:		1	\$ 304.400	1	\$ 304.400	1	\$ 304.400	1	\$ 304.400

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
COBRO	2020-09-05	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN
SUB-TOTALES:		1	\$ 304.400	1	\$ 304.400	1	\$ 304.400	1	\$ 304.400

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
COBRO	2020-09-05	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN
SUB-TOTALES:		1	\$ 304.400	1	\$ 304.400	1	\$ 304.400	1	\$ 304.400

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
COBRO	2020-09-05	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN
SUB-TOTALES:		1	\$ 304.400	1	\$ 304.400	1	\$ 304.400	1	\$ 304.400

TOTAL \$ 395.300

Soledad Hernandez
52345499

DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

NIT: 900.959.048-4

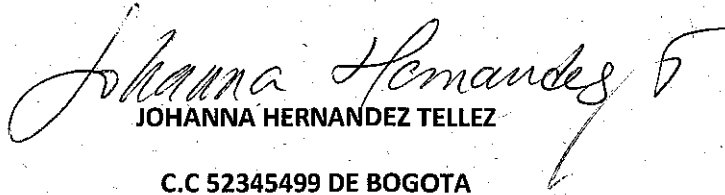
DEBE A:

JOHANNA HERNANDEZ TELLEZ

C.C 52345499 DE BOGOTA

La suma de \$ 3.192.318, por concepto de: prestación de servicios en el área de TRABAJO SOCIAL en la Unidad del Tintal durante el periodo de 1 al 31 de agosto de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 3914-2020

Nombre del contratista


JOHANNA HERNANDEZ TELLEZ

C.C 52345499 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 5770095155