

	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 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		9 de 9	
NÚMERO DE CDP	1380	FECHA	25/09/2020	NÚMERO DE CRP	42782	FECHA	30/09/2020

OBJETO DEL CONTRATO:		TRABAJADORA SOCIAL							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	10	2020		31	10	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:	28.730.862
VALOR EJECUTADO	28.730.862
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 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7766696723	\$1.276.927 -	\$159.700	\$204.400	3	\$31.200	\$395.300

Dado en Bogotá en el mes de octubre 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 Perez

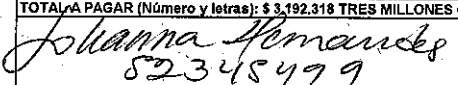
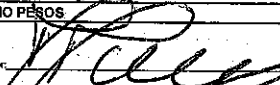
	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2019	
		Código	04-02-FO-0002	

Ubicación del Servicio:	USS OCCIDENTE DE KENNEDY	Sede: KENNEDY - TINTAL						
No. DE CONTRATO:	SO-3914-2020	Periodo certificado desde el						
		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>10</td> <td>2.020</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	1	10	2.020
Día	Mes	Año						
1	10	2.020						
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHANNA HERNÁNDEZ 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 _X_ 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	Revista social en los servicios de urgencias pediátricas y hospitalización.	15
2. Dar respuesta a las Consultas Sociales, dejando el reporte en la Historia Clínica.	2.cumple	Consulta social en los servicios de urgencias pediátricas y hospitalización, hospital día, consulta externa. Estrategia estamos contigo	48 80
3. Dar cumplimiento al anexo 2 del Contrato FFD8 según obligación del Hospital: Elaboración de Instrumentos Provisionales.	3.cumple	Realización de Historias Sociales	7
4. Dar cumplimiento a los lineamientos dados por el Programa de Humanización.	4.cumple	Definición de seguridad social de los pacientes que ingresan a urgencias y hospitalización	45
5. Divulgar la política de atención al usuario en los servicios asignados.	5.cumple	Realización de afiliación de oficio y sat	6
		Elaboración de estudio social de caso	16
		Consulta social por patología social	48
		Formato consulta social pagares	0
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 1895 de 1998 se debe realizar Nota en la Historia Clínica, el día del ingreso, definiendo	6.cumple	notificación de menor maltrato infantil	5
7. Gestionar con Entes Externos, Públicos y Privados la remisión y/o ubicación de pacientes especiales.	7.cumple	Ubicación de menor a ICBF	1
8. Diligenciar Estudios Sociales y Fichas Epidemiológicas en los servicios de Urgencias y Hospitalización	8.cumple	Identificación código blanco	12
		Diligenciamiento de ficha SIVIM	8
		Seguimiento a pacientes con intento de suicidio	7
		Diligenciamiento ficha SISVECO	7
		Ubicación a familiares	6
		Necesidad de información	22
		Cuidado del niño	15
		Crecimiento y desarrollo	10
		Orientación por trabajo social	55
		Información por demoras en la atención	0
		solicitud en mejoramiento en la atención	0
		Orientación en aseguramiento	0
		Referencia y contrareferencia	40
		Cuidados de la enfermedad	12
		Redes de apoyo familiar	5
		Redes de apoyo institucional	6
		Apoyo espiritual	17
		Orientación trámites de oxígeno	0
		Autorización a progenitores	18
		Dietas a madres lactantes	0
		Reporte a migración Sire	0
		Notas de VULNERACIÓN regimen contributivo	17
		Notas historia clínica	2
		Trámite con registraduría	33
		Apertura de Buzones	0
		Ficha Vespa	0
9. Presentar Informe Mensual solicitado por la Supervisora del Contrato.	9.cumple		5
10. Cumplir las actividades de respuestas de Quejas y Reclamos del servicio asignado, según procedimiento establecido.	10.cumple		presentado
11. Dar cumplimiento al Plan Operativo POA del Proceso de Trabajo Social y Atención al Usuario.	11.cumple		requerido
12. Dar cumplimiento al proceso de Sistema de Gestión de Calidad.	12.cumple		requerido
13. Reportar recibos de Aportes en Salud y Pensión y Riesgos Profesionales, debidamente revisado por la supervisora del contrato.	13.cumple	entregar planilla de pago de salud, pensión y riesgos profesionales.	requerido
14. Dar cumplimiento al proceso de socialización en Deberes y Derechos de pacientes de Urgencias y Hospitalización, según procedimiento establecido.	14.cumple	Socialización de deberes y derechos ingreso en SIDMA	45
15. Ingresar los motivos de orientación y monitorización de Acceso a los servicios de salud al aplicativo SIDMA.	15.cumple		
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	uso correcto de los recursos del hospital	requerido
17. Realizar un uso correcto y racional de los recursos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de las actividades contractuales.	17.cumple	portar carné institucional	requerido
18. Portar el Carné de la Institución, durante el desarrollo de las actividades.	18.cumple	informar sobre inconvenientes presentados en el servicio para el desarrollo oportuno de las actividades	requerido
19. Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo y/o riesgo en el desarrollo de las actividades.	19.cumple		requerido
20. Cumplir las normas de Bioseguridad según los procedimientos establecidos por institución y el manejo de desechos institucionales.	20.cumple	normas de bioseguridad	requerido
21. Asistir a las actividades de Inducción, Reinducción y capacitaciones organizadas por la Institución.	21.cumple	asistencia a capacitaciones programadas por la institución	1
22. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el proceso de formación, investigación y asistencia técnica.	22.cumple	informes	1
23. Cumplir con las responsabilidades definidas en el PIGA.	23.cumple		
24. Otras actividades que sean afines a la naturaleza del contrato.	24.cumple		
25. Demás actividades que sean afines a la naturaleza del contrato	25.cumple		

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 3.192.318 TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS	
 52345499 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:	Fecha: 15/02/2019 Firma de recibido supervisor: 
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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 octubre 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

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

[illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PERSONA									
CÓDIGO	NOMBRE	Nº CONTRATANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	MORA		TOTALES	
								COTIZACIÓN	FSP	APORTES	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 204.400	\$ 1	\$ 1	\$ 1	\$ 1	\$ 204.400	\$ 1	\$ 204.401	\$ 204.401
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		
									TOTALES		
									SUSSESTENCIA		
									MORA		

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD												
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES		
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO
EP-S002		1		\$ 0					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 159,700	\$ 0	\$ 159,700
EP-S002-SALUD TOTAL									\$ 0	\$ 159,700	\$ 0	\$ 159,700	\$ 0	\$ 159,700
SUB-TOTALES:									\$ 0	\$ 159,700	\$ 0	\$ 159,700	\$ 0	\$ 159,700

						TOTAL APORTES Y RIESGOS PROFESIONALES						
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD TRP	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	TOTALES			
					VALOR	\$ q.	PLANILLA	CONTRATACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	
14111		14-11 - ARL SURIA	1		\$ q.			\$ q.	\$ 31,200	\$ 0	\$ 0	
									\$ 31,200	\$ 0	\$ 0	
SUB-TOTALES:									\$ 31,200	\$ 0	\$ 0	
											VALOR PAGADO \$ 31,200	

[illegible]

TOTAL	\$ 395.300
--------------	-------------------

Joanna Fernandes
C.S.22345499