Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	02/16/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BERTHA AYALA ROJAS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52443523							
CORREO ELECTRONICO:	ayalalun@yahoo.es				CELULAR:	3192982015							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					Subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Urgencias/hospitalización.				SEDE:	USS BOSA							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	BO36O01	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0550488417481360								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	251-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 de 3				
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	08/01/2021	NÚMERO DE CRP	10743	FECHA	31/01/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADORA SOCIAL									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2021		28	2	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.135.960									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								
OBSERVACIONES:										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.407.880
VALOR EJECUTADO	$3.135.960
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.135.960
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6.271.920
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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 **$2.271.315**, 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	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9415442473	$1.212.042,00	$151.600	$194.000	3	$29.600	**$375.200**

Dado en Bogotá a los 28 días del mes Febrero de del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

YULY ANGELICA LOZANO GUARNIZO (C)
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

BERTHA AYALA ROJAS
NO+A26:N46MBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA+A26:N46A21:A31:N46

Vobo Sindy M.

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	2
		Fecha de aprobación	04/03/2017
		Código:	04-02-FO-0003
		ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	

Ubicación del Servicio:	USH BOSA				**Sede: BOSA CENTRO**				
No. DE CONTRATO:	251-2021	**Periodo certificado desde el**	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	2	2021		28	2	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BERTHA AYALA ROJAS		C. C.	52.443.523		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
Una vez revisadas cada una de las actividades de acuerdo al objeto de contrato el supervisor certifica que verifico este informe pormenorizado y registra de manera puntual los cumplimientos y observaciones que se evidenciaron. 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 dia. 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 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 1999 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 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. 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. 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. 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	1. SI 2. SI 3. SI 4. SI 5. SI 6. SI 7. SI 8. SI 9. SI 10. SI 11. SI 12. SI 13. SI 14. SI 15. SI 16. SI 17. SI 18. SI 19. SI 20. SI 21. SI 22. SI 23. SI 24. SI 25. SI	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 4.Formato consulta Social (Soporte Pagares) 5.Visita Domiciliaria 6.Notificacion de Menor en abandono / maltrato infantil 6.1 Ubicación de menor en ICBF 7.Identificación Código Blanco 7.1 Notificación Ente Judicial (CAIBAS GEDES) 8.Diligenciamiento de ficha SIVIM 9.Seguimiento a paciente en condicen de abandono Social (Se realiza cada tercer dia) 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) 11.Notificacion Habitante de Calle 11.1 Cedulación de pacientes indocumentados 12.Tramites y entrega de Fallecidos en Abandono Social - Orito fetal 13.Seguimiento a paciente con intento de suicidio (pacientes menores de edad) 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 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	225 225 76 6 44 44 00 36 01 00 05 00 03 00 13 00 0 4 1 0 01 00 3 01 00 225 225 00 225 00 00

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.135.960 Tres millones ciento treinta y cinco mil novecientos sesenta pesos.

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: BERTHAAYALAROJAS CC52443523

Fecha 3/02/2021 Firma de recibido supervisor: YULY ANGELICA LOZANO GUARNIZO(E)

Diana Carolina Lozano [illegible]
Trabajadora Social
RP. 170475323-1

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52443523		AYALA ROJAS BERTHA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 72b#89a-01	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2104313	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	884706639	9415442473	I	2021/02/05	2021/02/08	BANCO CAJA SOCIAL	4	$375,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,212,042	$194,000			$1,212,042	$151,600			$0	$0			$1,212,042	$29,600				$375,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,212,042	$194,000			$1,212,042	$151,600			$0	$0			$1,212,042	$29,600		$0	$0		$375,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$1,212,042	$194,000			$1,212,042	$151,600			$0	$0			$1,212,042	$29,600		$0	$0		$375,200
1	CC	52443523	AYALA BERTHA																		230301	30	$1,212,042	$194,000	EPS005	30	$1,212,042	$151,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,212,042	$29,600	0	$0	$0	No	$375,200
Total Afiliados(1)																							$1,212,042	$194,000			$1,212,042	$151,600			$0	$0			$1,212,042	$29,600		$0	$0		$375,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52443523		AYALA ROJAS BERTHA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 72b#89a-01	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2104313	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	884706639	9415442473	I	2021/02/05	2021/02/08	BANCO CAJA SOCIAL	4	$375,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,000	$0	$0	$194,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$194,000	$0	$0	$194,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,600	$0	$0	$29,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$29,600	$0	$0	$29,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$151,600	$0	$0	$151,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$151,600	$0	$0	$151,600
TOTAL				1	$375,200	$0	$0	$375,200

cc 52.443.523

2021/02/05 07:18 PM

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

BERTHA AYALA ROJAS

CC. 52443523 de Bogotá

La suma de 3.135.960 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 28 de Febrero de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 251-2021.

BERTHA AYALA ROJAS

CC. 52443523 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 0550488417481360