**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A :**

La suma de $ 3.688.938 por concepto de: Prestación de servicios de salud como Trabajadora Social en la oficina de participación comunitaria y servicios al ciudadano durante el periodo de 01 al 30 Abril 2023 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 521-2023.

Tatiana Carolina Sierra Basto.

**TATIANA CAROLINA SIERRA BASTO**

**Nombre del Contratista**

**CC52.310.574 de Bogotá**

**NUMERO DE CUENTA DAVIVIENDA 7500775734**

| 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 | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | tatiana carolina sierra basto | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52310574 | |
| CORREO ELECTRONICO: | carolina.social76@hotmail.com | | | | CELULAR: | 7832822- 4708725 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | TRABAJO SOCIAL 17 TRINIDAD GALAN | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU41O01 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 7500775734 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 521 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1170 | FECHA | 2023-05-17 15:04:09.000 | NÚMERO DE CRP | 24135 | FECHA | 2023-05-26 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TRABAJADOR SOCIAL | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL 2023-04-01 | HASTA | FECHA FINAL 2023-04-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,688,938 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | | RESERVA DE GLOSA 0% | | N/A | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $14,755,752 |
| VALOR EJECUTADO | $11,066,814 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,688,938 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,688,938 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 75% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8624225422 | $1,475,575 | $184,447 | $236,092 | 3 | $35,945 | $456,484 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| Realizar la revista diaria a los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización y urgencias identificando la situación socio económica que permita la intervención de los casos que así lo ameriten. | Se realiza acompañamiento a los usuarios que ingresaron al servicio de urgencias / hospitalizacion de las area Ginecoobstetricia, Pediatria, Hospitalizacion Hombre y mujeres, dando respuesta a sus necesidades y expectivas de servicio, educacionales y administrativas, ademas de la socializancion de temas de derechos, deberes en salud, mecanismos de escucha, estrategia Hablemos, entre otros. | pacientes reportados en historia clinica trabajo social, 22 Revista social censo cama a cama 15 |
| Intervenir en las situaciones sociales y familiares que inciden en el proceso de salud enfermedad de los pacientes. | Realiza intervencion de Trabajo Social a usuario(a)s que presenta situaciones a nivel psicosocial, movilizando red de apoyo (familiar, institucional y legal). | se realizo orientaciones en aplicativo si cuentanos bogota 40 , verificacion de derechos en Adres 106 , Comprobador de derechos 106 y Dnp 106 , Historia Social 20 , intervenciones psicosociales en usuarios que tiene situaciones familiares que afectan atencion en salud 20 , redes de apoyo familiar 1 |
| Realizar verificación de derechos en salud de los pacientes e identificar la vulnerabilidad en caso de que aplique. | Realizar validacion de Derechos en paginas de comprobadores (ADRES, WEB SDS, DNP)'. Realizar Estudio de Caso a poblacion de nivel 3 de SISBEN o poblacion extranjera o sin de capacidad economica. | verificacion de derechos en Adres 106 , Comprobador de derechos 106 y Dnp 106 , ESC 19 afiliaciones SAT 40 , afiliacion de oficio secretaria distrital de salud 8 ,apoyo tramite de oxigeno domiciiario 0, pacientes particulares que ingresan sin seguridad social en salud 20 , Reporte en Historia clinica de pacientes y su respectivo formato de direccionamiento según sea el caso 20 |
| Elaborar Estudio Social de Caso de los pacientes en los casos que se requiera. | Realizar validacion de Derechos en paginas de comprobadores (ADRES, WEB SDS, DNP)'. Realizar Estudio de Caso a poblacion de nivel 3 de SISBEN o poblacion extranjera o sin capacidad economica. | Realizar estudio social de caso por comprobador de derechos de la secretaria distrital de salud 19 |
| Socializar derechos y deberes de los pacientes | Revista de trabajo socia e informes de derechos y deberes en salud, lectura de necesidades y expectativas | Reporte en Historia clinica de pacientes e informe de derechos y deberes en salud, necesidades y expectativas 20 |
| Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera. | Identificar las diferentes necesidades o expectativas de los usuarios en los diferentes servicios de atencion de la subred suroccidente para dar respuesta a las mismas demanda inducida. | Historia social 20 , evolucion historia social 15 , informe de identificacion de necesidades y expectativas demanda inducida a los diferentes servicios 20 |
| Identificar los factores de riesgo que inciden en la condición de salud - enfermedad del paciente en lo económico y socio familiar | Realiza intervencion de Trabajo Social a usuario(a)s que presenta situaciones a nivel psicosocial, movilizando red de apoyo (familiar, institucional y legal). | Reporte en Historia clinica del paciente 20 |
| Alimentar permanentemente los sistemas de información: Historia Clínica, Estudio Social de Caso en línea, barreras de acceso y los que se encuentren a su cargo. | Aplicar informacion en los diferentes sistemas de informacion en el comprobador de derechos, historia clinica, aplicativo (SI cuentanos bogota) | usuarios registrados en historia clinica 20, comprobador de derechos aplicativo si cuentanos bogota 40 |
| Activación de redes de apoyo familiar, intra e intersectorial que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes a cargo. | Realizar intervencion de Trabajo Social a usuario(a)s que presenta situaciones a nivel psicosocial, movilizando red de apoyo (familiar, institucional y legal). | se realizo intervenciones psicosociales en usuarios que tiene situaciones familiares que afectan atencion en salud 20 comisaria de familia 0, ICBF, SDIS 2 |
| Activación de rutas para el reporte de casos de violencia, abuso sexual, suicidio, abandono social entre otras patologías sociales que identifique durante la atención en salud. | activacion de ruta para codigo blanco, intervencion en casos de violencia, fichas de notificacion sivim, sisvecos, matriz de abandonos sociales, entre otras patologias del paciente. | realizar fichas de notificacion sivim 0 , sisvecos 0, reportes en historia clinica de las actividades realizadas 22 , icbf 0, apoyo espitual 0, atencion en duelo 0. |
| Elaboración oportuna de informe mensual con el reporte de actividades. | realizar informe mensual, y lectura de Necesidades y Expectativas | Informe mensual de actividades, SAT, informacion para Cuadro de abandono adultos mayores |
| Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred. | Cumplir con las normas y procedimientos establecidos, en los manuales y reglamentos de la institucion. | Cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad gorro 1, uniforme 1 , lavado de manos e higienizacion de manos |

Copia Certificada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia. | Asistir a las diferentes reuniones programadas en la subred suroccidente para actualización o fortalecimiento de competencias y reuniones en los espacios institucionales o externos. | 1 listado de asistencia, reunion unidad sur . ULC Trinidad Galan , conversatorio, reunion trabajo social . |
| Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato y las que se deriven de la intervención profesional.. | socializar con primer contacto el proceso de atencion al ciudadano derechos y deberes y dialogo de intervencion desde su lugar de trabajo. | apoyo en atencion , orientacion a pacientes en apertura de agendas y referencia en portafolio de servicios . |

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
Supervisor

---

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | TATIANA CAROLINA SIERRA BASTO |
| IDENTIFICACION: | CC-52310574 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2023-04-19 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2023-04-20 |
| FECHA DE PAGO: | 2023-04-18 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE BOGOTA |
| PERIODO PENSION: | 2023-03 |
| PERIODO SALUD: | 2023-03 |
| NUMERO PLANILLA: | 8624225422 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8606843594 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | 800130907 | SALUD TOTAL | 1 | $ 1.475.575 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 184.500 | $ 184.500 |
| 230201 | 800229739 | PROTECCION | 1 | $ 1.475.575 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 236.100 | $ 236.100 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 1.475.575 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 36.000 | $ 36.000 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 456.600 | $ 456.600 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 17/05/2023 |