PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[illegible]
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			VENY ASTRID AGUDELO PIRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CL [illegible]	TELEFONO:	111111
TIPO APORTANTE:	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NUMERO PLANILLA:	[illegible]	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES junio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2023
DIAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	[illegible]	NUMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]
SUBTOTALES										$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADMIS	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADMIS	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005 SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]
SUBTOTALES													$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]
SUBTOTALES									$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF[illegible]	CCF[illegible] COMFENALCO?	1	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]
SUBTOTALES			$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP TOTAL APORTE	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE
1 CC [illegible] AGUDELO PIRA VENY ASTRID	30	25-14 COLPENSIONES	1.450.000?	$ [illegible]	EPS005 SANITAS S.A.	1.450.000?	$ [illegible]	14-11 ARL SURA	1.450.000?	$ [illegible]	CCF[illegible] COMFENALCO?	$ [illegible]

TOTAL	$ 462.400

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YENY ASTRID AGUDELO PEÑA

C.C 65766129

La suma de $3.501.264, por concepto de: Prestación de servicios de salud como Trabajadora Social en la unidad de Bosa, en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, durante el periodo de 01 de Julio al 31 de Julio de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5273-2023.

Yeny Astrid Agudelo Peña

YENY ASTRID AGUDELO PEÑA

C.C 65.766.129de Ibagué

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 20727337738

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Yeny Astrid Agudelo							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	65766129		
CORREO ELECTRONICO:	yagudelopena@gmail.com				CELULAR:	3124991533		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	TRABAJO SOCIAL OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10001	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20727337738					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5273			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2262	FECHA	2023-09-28 16:14:17.000	NÚMERO DE CRP	48345	FECHA	2023-09-29 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-07-01		2023-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,501,264				
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:	$8,753,160
VALOR EJECUTADO	$8,753,160
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,501,264
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
4507794347	$1,400,506	$175,063	$224,081	3	$34,116	$433,260

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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
1. Realizar la revista diaria a los pacientes que se encuentren en el servicio de hospitalización y urgencias identificando la situación socio económica que permita la intervención de los casos que así lo ameriten.	• Atención total de pacientes	250
2. Intervenir en las situaciones sociales y familiares que inciden en el proceso de salud enfermedad de los pacientes.	• Atención a pacientes según necesidad	230
3. Realizar verificación de derechos en salud de los pacientes e identificar la vulnerabilidad en caso de que aplique.	• proceso de aseguramiento	270
4. Elaborar Estudio Social de Caso de los pacientes en los casos que se requiera	• Elaborar estudios de caso	70
5. Socializar derechos y deberes de los pacientes	• Derechos y deberes	Si se socializan
6. Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera	• Orientación a población gestante	40
7. Identificar los factores de riesgo que inciden en la condición de salud - enfermedad del paciente en lo económico y socio familiar	• Dar respuesta a interconsultas	80
8. 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.	• Sistematización de la información	Se realiza la actividad según sea el caso
9. Activación de redes de apoyo familiar, intra e intersectorial que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes a cargo.	• Ubicación red de apoyo	30
10. 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.	• Atención a patologías sociales	10
11. Elaboración oportuna de informe mensual con el reporte de actividades	• Elaboración de informe	1
12. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred.	• Se da cumplimiento a la norma	Se da cumplimiento a la norma
13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia.	• Asistencia al EAC	1 mes
14. Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato y las que se deriven de la intervención profesional	Dar cumplimiento desde el ejercicio profesional	Las asignadas

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