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:	ingrid katherine alvarado gallego						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012431208	
CORREO ELECTRONICO:	ingridkathe-96@hotmail.com				CELULAR:	3213302339	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	TRABAJO SOCIAL OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10O01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488428226358				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	539			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2262	FECHA	2023-09-28 16:14:17.000	NÚMERO DE CRP	45232	FECHA	2023-09-29 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-08-01		2023-08-31			
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:	$24,508,848
VALOR EJECUTADO	$24,508,848
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
69487379	$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 Agosto 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. Actividad realizada a diario en los servicios de urgencias y hospitalización	1. Actividad realizada a diario en los servicios de urgencias y hospitalización	Realice recorrido a diario realizando identificación de la situación socioeconómica de los pacientes que lo requieren
2. Actividad a diario de acuerdo a necesidad del servicio	2. Actividad a diario de acuerdo a necesidad del servicio	Esta actividad la realice de acuerdo a la necesidad del servicio requerido
3. Actividad realizada a diario	3. Actividad realizada a diario	Realice verificación de derechos en salud a los pacientes que se requería
4. De acuerdo a la necesidad de los pacientes de los diferentes servicios	4. De acuerdo a la necesidad de los pacientes de los diferentes servicios	Elabore estudios de caso de acuerdo a la necesidad del servicio
5. Se realiza socialización de los derechos y deberes	5. Se realiza socialización de los derechos y deberes	Socialice a los diferentes usuarios los derechos y deberes, los cuales son 15 derechos 10 deberes
6. Se brinda orientación de los diferentes programas	6. Se brinda orientación de los diferentes programas	De acuerdo a la necesidad realice a los diferentes usuarios
7. De acuerdo a la necesidad de cada usuario	7. De acuerdo a la necesidad	Realice identificación de los factores de riesgo en los diferentes casos
8. De acuerdo a la necesidad de los servicios	8. De acuerdo a la necesidad de los servicios	Actividad realizada a diario, la cual reposa en los diferentes servicios
9. Acompañamiento profesional en las diferentes actividades	9. Acompañamiento profesional en las diferentes actividades	Realice apoyo en diferentes casos presentados en el servicio
10. Reportar a los pacientes que se requieren	10. Reportar a los pacientes que se requieren	Realice reporte evidenciando los diferentes casos que requerían
11. Realizar oportunamente informe mensual	11. Realizar oportunamente informe mensual	Realice informe mensual evidenciando las diferentes actividades realizadas durante el mes
12. Dar cumplimiento a las normas, procedimientos y procesos	12. Dar cumplimiento a las normas, procedimientos y procesos	De acuerdo a la normatividad cumpliendo en actividades
13. Dar cumplimiento a las normas, procesos y procedimientos	13. Dar cumplimiento a las normas, procesos y procedimientos	De acuerdo a la normatividad se cumplen en actividades
14. Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato	14. Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato	De acuerdo a las necesidades designadas por el supervisor

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