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:	CLAUDIA LILIANA GOMEZ PARADA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53154718	
CORREO ELECTRONICO:	claudialili23@hotmail.com				CELULAR:	--	
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 CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24096944099					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	525			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2533	FECHA	2023-10-26 11:26:52.000	NÚMERO DE CRP	56373	FECHA	2023-10-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-10-01		2023-10-31		
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:	$33,517,770
VALOR EJECUTADO	$33,517,770
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,688,938
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
9456543685	$1,475,575	$184,447	$236,092	3	$35,945	$456,484

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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 estrategia estamos contigo con familiares y pacientes en Urgencias	110
Realizar verificación de derechos en salud de los pacientes e identificar la vulnerabilidad en caso de que aplique	Se verifica estado de aseguramiento y se brinda la orientación pertinente según sea el caso	120
Elaborar Estudio Social de Caso de los pacientes en los casos que se requiera	Se realiza ESC según la patología social que se identifique en cada intervención social	42
Realizar orientación e intervención para la portabilidad y movilidad de los usuarios que lo requieran	Orientación al usuario y su familia según sea el caso	6
Socializar derechos y deberes de los pacientes	Se socializan derechos y deberes y la normatividad para las visitas en la Urgencias	Socialización de 15 deberes y 10 derechos
Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera	Se brinda información de los programas según el diagnostico de base	19
Identificar los factores de riesgo que inciden en la condición de salud - enfermedad del paciente en lo económico y socio familiar	Identificación de problemas sociales y riesgos latentes que pueda afectar el bienestar integral del paciente	49
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	Se realiza registro de las intervenciones, gestiones y actividades adelantadas por el area en beneficio de los pacientes	95
Activación de redes de apoyo familiar, intra e intersectorial que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes a cargo.	Se realiza búsqueda activa de redes de apoyo y la articulación de las mismas a nivel interinstitucional	77
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	Se realiza el proceso de denuncia a las entidades competentes y la respectiva orientación según sea el caso	29
Elaboración oportuna de informe mensual con el reporte de actividades	Se realiza informe solicitado por la líder de la US	1
12. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred.	Se da cumplimiento a la normatividad vigente en el ejercicio de las funciones contratada	SI
13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia.	Se asiste a la reuniones convocadas según sea la necesidad del servicio	SI/3
14. Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato y las que se deriven de la intervención profesional.	Se da cumplimiento a las solicitudes realizadas por la líder de la USS	SI

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 Controlada
Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA LILIANA GOMEZ PARADA

CC 53.154.718 de BOGOTA

La suma de 3.688.938 por concepto de prestación de servicios profesional en Trabajo Social Hospitalaria y Urgencias, de la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano durante el periodo de 01 de Octubre de 2023 al 31 de Octubre de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 525-2023.

Claudia Gómez

CLAUDIA LILIANA GOMEZ PARADA

C.C. 53.154.718 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24096944099

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53154718		GOMEZ PARADA CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 35 SUR # 5A - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2727473	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	209793359	9456543685	I	2023/10/05	2023/10/09	BANCO CAJA SOCIAL	4	$509,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,539,041	$246,300			$1,539,041	$192,400			$1,539,041	$30,800			$1,539,041	$37,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,539,041	$246,300			$1,539,041	$192,400			$1,539,041	$30,800			$1,539,041	$37,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,539,041	$246,300			$1,539,041	$192,400			$1,539,041	$30,800			$1,539,041	$37,500		$0	$0
1	CC 53154718	GOMEZ CLAUDIA	25-14	30	$1,539,041	$246,300	EPS008	30	$1,539,041	$192,400	CCF24	30	$1,539,041	$30,800	14-11	30	$1,539,041	$37,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,539,041	$246,300			$1,539,041	$192,400			$1,539,041	$30,800			$1,539,041	$37,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53154718		GOMEZ PARADA CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 35 SUR # 5A - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2727473	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	209793359	9456543685	I	2023/10/05	2023/10/09	BANCO CAJA SOCIAL	4	$509,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$246,300	$1,100	$0	$247,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$246,300	$1,100	$0	$247,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,500	$200	$0	$37,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$37,500	$200	$0	$37,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,800	$200	$0	$31,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$30,800	$200	$0	$31,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,400	$800	$0	$193,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$192,400	$800	$0	$193,200
TOTAL				1	$507,000	$2,300	$0	$509,300