

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					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:			A USU TRABAJO SOCIAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10001	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	2950	FECHA	2023-11-29 16:55:07.000	NÚMERO DE CRP	62782	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-11-01			2023-11-30	
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:						\$37,206,708		
VALOR EJECUTADO						\$37,206,708		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,688,938		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor 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		
9457869866	\$1,475,575	\$184,447	\$236,092	3	\$35,945	\$456,484		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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								

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 maternidad	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	155
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	30
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	4
Socializar derechos y deberes de los pacientes	Se socializan derechos y deberes y la normatividad para las visitas en la UCI	80 usuarios. • 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 diagnóstico de base en especial ruta materno perinatal y plan canguro	41
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	45
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 área en beneficio de los pacientes	110
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	52
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 USS	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 contratadas	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

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
CC 53.154.718 de BOGOTA**

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

NIT: 900.959.048-4

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 Noviembre de 2023 al 30 de Noviembre de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 525-2023.

DEBE A:

CLAUDIA LILIANA GOMEZ PARADA

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
CC 53.154.718 de BOGOTA**

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

Claudia Gómez

CLAUDIA LILIANA GOMEZ PARADA

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 Noviembre de 2023 al 30 de Noviembre de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 525-2023.

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24096944099

DEBE A:

CLAUDIA LILIANA GOMEZ PARADA

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
CC 53.154.718 de BOGOTA**

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

NIT: 900.959.048-4

CLAUDIA LILIANA GOMEZ PARADA

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 Noviembre de 2023 al 30 de Noviembre de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 525-2023.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Valor
2023-10	2023-10	266175915		9457869866	I	2023/11/07	2023/11/08	BANCO CAJA SOCIAL	\$507,700

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	

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
2023-10	2023-10	266175915	9457869866	I	2023/11/07	2023/11/08	BANCO CAJA SOCIAL	1	\$507,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$246,300	\$300	\$0	\$246,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$246,300	\$300	\$0	\$246,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$37,500	\$100	\$0	\$37,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$37,500	\$100	\$0	\$37,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$30,800	\$100	\$0	\$30,900	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$30,800	\$100	\$0	\$30,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$192,400	\$200	\$0	\$192,600	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$192,400	\$200	\$0	\$192,600	
TOTAL				1	\$507,000	\$700	\$0	\$507,700	