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:	GOVANNA CECILIA BAQUERO MOLINA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52107606		
CORREO ELECTRONICO:	baquerogovanna@gmail.com				CELULAR:	3124375099		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU TRABAJO SOCIAL USS FONTIBÓN				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO03O01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8400755164					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	541			VIGENCIA	2023			
NÚMERO DE CDP	180	FECHA	2023-01-17 09:59:30.000	NÚMERO DE CRP	10184	FECHA	2023-01-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL				
		2023-04-01		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
7873594431	$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 los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización y urgencias	• Se realiza la revista diaria los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización y urgencias para verificar dificultades socioeconómica que permita la intervención de los casos que así lo ameriten	• intervención de los casos que así lo ameriten y registro en historia clínica
Intervienir en las situaciones sociales y familiares que inciden en el proceso de salud enfermedad de los pacientes	• se interviene en las situaciones sociales y familiares que inciden en el proceso de salud enfermedad de los pacientes	• Registro de actividades en aplicativo y en bases de datos
verificar de derechos en salud de los pacientes en los diferentes comprobadores	• se realiza verificación de derechos en salud de los pacientes en las diferentes comprobadores •	seguimiento en Historia clínica Y correos enviados
Realizar estudios sociales de caso en línea	• Se realizan estudios sociales de caso en línea cuando el caso lo amerita	• estudios sociales de caso en línea comprobador de derechos,,correos enviados a autorizaciones, registro en aplicativo dinamica
socializar derechos y deberes a los usuarios y pacientes hospitalizados	• Se socializan derechos y deberes a los usuarios y pacientes hospitalizados se realiza registro	• Registro de actividades en bases y en Historia clínica
realizar orientación en los casos identificaos para diferentes programas de P Y D	• Se realiza orientación en los casos identificaos para diferentes programas de P Y D	• Registro en bases de datos y aplicativos, y en Historia clínica
verificar e identificar factores de riesgo que afecten la condición de salud del paciente y entorno familiar	• Se verifican e identifican factores de riesgo que afecten la condición de salud del paciente y entorno familiar	• Registro en Historia clínica y formatos destinados para tal fin
registrar actividades realizadas en los aplicativos ya bases de datos	• Se registran actividades realizadas en los aplicativos ya bases de datos	• Notas en Historia clínica , correos electrónicos y registro en aplicativos
activar rutas de atención en casos que se requiera	• Se activan rutas de atención en casos que se requiera	• Notificación a entes correspondientes, registro en historia clínica, fichas de notificación, reporte por correo electrónico a entes
realizar informe de actividades correspondientes al mes	• Se realiza informe de actividades correspondientes al mes	• reporte de actividades correspondientes al mes de Abril
realizar actividades acorde a las normas y lineamientos dados por la entidad	• Se realizan actividades acorde a las normas y lineamientos dados por la entidad	se realizan las actividades siguiendo los lineamientos dados
acudir a las reuniones programadas	• se acude a las reuniones programadas	registró de asistencias
acatar las indicaciones en cuanto a actividades designadas por el supervisor del contrato	Se acatan las indicaciones en cuanto a actividades designadas por el supervisor del contrato y las que se deriven de la intervención profesional	• Ejecución de actividades 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 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:

GOVANNA CECILIA BAQUERO MOLINA

C.C 52107606 DE BOGOTÁ

La suma de $3.688.938 por concepto de: Prestación de servicios de salud como Trabajadora Social en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, durante el periodo del 01 al 30 de Abril de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **541-2023**



GOVANNA CECILIA BAQUERO MOLINA

C.C: 52107606 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 008400755164

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52107606
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GOVANNA CECILIA BAQUERO MOLINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE25C#81A-88	TELÉFONO:	8272060
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7873594431**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2009432514

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 236.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 236.800	$ 300	$ 237.100
SUBTOTALES:										**$ 236.800**	**$ 300**	**$ 237.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 185.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 185.000	$ 300	$ 0	$ 185.300
SUBTOTALES:													**$ 185.000**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 185.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 36.100	$ 36.100	$ 100	$ 0	$ 36.200
SUBTOTALES:									**$ 36.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 36.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD						ARP															
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52107606	BAQUERO MOLINA GOVANNA CECILIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.480.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.480.000	$ 236.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 236.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.480.000	$ 185.000	$ 0	$ 185.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.480.000	52107606	$ 36.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 458.600**