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:	YHANNETT CASTILLO LOPEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52033722	
CORREO ELECTRONICO:	yhannettcastillo@yahoo.es				CELULAR:	4119879 - 318 4107892	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU TRABAJO SOCIAL USS BOSA CENTRO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO36O01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570092908				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	790			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1925	FECHA	2024-08-30 15:09:53.000	NÚMERO DE CRP	53654	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-08-01		2024-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,313,962				
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:	$23,197,734
VALOR EJECUTADO	$23,197,734
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,313,962
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
4560430403	$1,325,585	$165,698	$212,094	3	$32,291	$410,083

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2024. 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 encuentran en el servicio de hospitalización y urgencias identificando la situación socio económica que permita la intervención de los casos que así lo ameriten.	"1.Actividad realizada a diario en los servicios de hospitalización Ronda a diario realizando identificación de la situación socio económica de los pacientes "	19 dias donde se realiza revista social
2. Intervenir en las situaciones sociales y familiares que inciden en el proceso de salud enfermedad de los pacientes.	2. Soporte Historia clinica Dinamica, Reporte sistema de informacion SICUENTANOS / Juntas medicas (Adherencia, establecimiento red de apoyo familiiar e institucional, Educacion frente a rol de familia en tratamiento terapeutico y medico),y socializacion y derechos y deberes	344 ciudadanosque durante su estancia hospitalaria fueron escuahados y orientados para birndar servicios de calidad
3. Realizar verificación de derechos en salud de los pacientes e identificar la vulnerabilidad en caso de que aplique.	"3. .Actividad realizada a diario en los servicios de hospitalización Ronda a diario realizando identificación de la situación socio económica de los pacientes "	344 usuarios y familias atendidos durante su estancia hospitalaria en medicina interna
4. Elaborar Estudio Social de Caso de los pacientes en los casos que se requiera.	"4.Elaborar estudios de caso de acuerdo a la necesidad de los pacientes de los diferentes servicios "	111 estudios sociales de caso elaborados en dinamica
5.Socializar derechos y deberes de los pacientes.	"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"	344 pacientes o familiares que se les realiza socializacion de deberes y derechos
6. Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera.	" 6.Se brinda orientación de los diferentes servicios , escucahndo las necesidades del usuario y sus familias "	344 pacientes o familiares que son orientados durante su estancia hospitlaria
7. Identificar los factores de riesgo que inciden en la condición de salud - enfermedad del paciente en lo económico y socio familiar.	"7.Actividad realizada a diario en los servicios de hospitalización Ronda a diario realizando identificación de la situación socio económica de los pacientes que lo requieren y de acuerdo a la necesidad del servicio"	344 ciudadanos y sus familias atendididos
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.	8.Soporte Historia clinica Dinamica, Reporte sistema de informacion SICUENTANOS / (Adherencia, establecimiento red de apoyo familiiar e institucional, Educacion frente a rol de familia en tratamiento .	334ciudadanosque durante su estancia hospitalaria fueron escuahados y orientados para birndar servicios de calidad
9. Activación de redes de apoyo familiar, intra e intersectorial que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes a cargo.	9.Inmediata, reporte Sivim, Sisvecos según riesgo identificado, con soporte en historia clinica Dinamica/ activacion red de apoyo familiar e institucional.	2 diligenciamientos de fichas de sivim reporte a ICBF , Integracion social de acuerdo al disgnostico social del paciente
10. Activación de rutas para el reporte de casos de identifique durante la atención en salud. violencia, abuso sexual, suicidio, abandono social entre otras patologías sociales.	10. Articulacion con Comisarias de Familia , instituto de Bienestar Familiar, Secretaria de Integracion social y otros,	334 diligenciamientos de fichas de sivim reporte a ICBF , Integracion social de acuerdo al disgnostico social del paciente
11. Elaboración oportuna de informe mensual con el reporte de actividades.	11.Realice informe mensual evidenciando las diferentes actividades realizadas durante el mes	1 informe mensual
12. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred.	"12.12.Dar cumplimiento a las normas, procedimientos y procesos De acuerdo a la normatividad cumpliendo en actividades"	Diariamente se da cumplimiento con la entrega de este producto de acuerdo al normatividad y los portocolos de la sub red
13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia.	13.Reuniones administrativas con el equipo de servicio al ciudadano 1 mes	1 reunion mensuall
14. Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato y las que se deriven de la intervención profesional.	"14.Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato De acuerdo a las necesidades designadas por el jefe inmedito "	Diariamente se da cumplimiento a la entrega de turno de medicina interna por grupo de trabajo social -

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTEA FACTURA

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

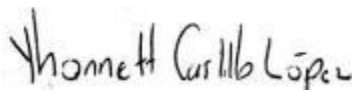
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Yhannett Castillo López

C.C 52033722

La suma de $ 3.313.962, por concepto de: Prestación de servicios de salud como Trabajadora Social en la unidad de Hospital de Bosa , en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, durante el periodo de 1 Agosto al 31 de Agosto de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 790-2024.



YHANNETT CASTILLO LOPEZ

C.C 52033722

CUENTA DE AHORRO DAVIVIENDA 000570092908

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52033722
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YHANNETT CASTILLO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 12 C # 3 - 12	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4560430403**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			4					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9999638335

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 212.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 212.100	$ 700	$ 212.800
SUBTOTALES:										**$ 212.100**	**$ 700**	**$ 212.800**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 165.700	$ 0	$ 500	$ 0	$ 165.700	$ 500	$ 0	$ 166.200
SUBTOTALES:													**$ 165.700**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 166.200**

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	$ 32.300	$ 32.300	$ 100	$ 0	$ 32.400
SUBTOTALES:									**$ 32.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 32.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 52033722	CASTILLO LOPEZ YHANNETT	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.325.585				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.325.585	$ 212.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 212.100

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.325.585	$ 165.700	$ 0	$ 165.700

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.325.585	52033722	$ 32.300

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 411.400**

Planilla Pagada