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:	BRIGITTE BONILLA GARZON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018421154	
CORREO ELECTRONICO:	bri.garzon@gmail.com				CELULAR:	3214801763	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU TRABAJO SOCIAL HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37O01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451800106820				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	810			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1925	FECHA	2024-08-30 15:09:53.000	NÚMERO DE CRP	53671	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-09-01		2024-09-30			
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:	$29,511,504
VALOR EJECUTADO	$29,511,504
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
9471916046	$1,475,575	$184,447	$236,092	3	$35,945	$456,484

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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
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.	Revista social en los servicios de urgencias. Definición de seguridad Social	384 43
Intervenir en las situaciones sociales y familiares que inciden en el proceso de salud enfermedad de los pacientes.	Consulta social por patología social Notas de no copago régimen contributivo	51 10
Realizar verificación de derechos en salud de los pacientes e identificar la vulnerabilidad en caso de que aplique.	Realizar validación de Derechos en páginas de comprobadores (ADRES, Comprobador de derechos y DNP)	43
Elaborar Estudio Social de Caso de los pacientes en los casos que se requiera.	Realizar Estudio de Caso a población puntaje mayor del SISBEN o población extranjera en condición de migrante irregular. Reporte a Migración SIRE	17 17
Socializar derechos y deberes de los pacientes	Estrategia "Estamos Contigo" Afiliación SAT Realización Formulario de No afiliación	16 15 11
Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera.	Crecimiento y desarrollo Vacunación Planificación familiar	10 5 6
Identificar los factores de riesgo que inciden en la condición de salud - enfermedad del paciente en lo económico y socio familiar	Nota de evolución médica Historia social Identificación de necesidades y expectativas	59 32 384
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.	Registro de barreras / orientaciones en el aplicativo SIDMA	19
Activación de redes de apoyo familiar, intra e intersectorial que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes a cargo.	Ubicación de Familiares Seguimiento a pacientes en abandono Activación rede de apoyo intersectorial	8 4 6
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.	Identificación de código blanco Notificación de menor en abandono / maltrato infantil Diligenciamiento ficha SIVIM Diligenciamiento ficha SISVECOS Notificación a Comisaria de Familia	3 3 17 1 5
Elaboración oportuna de informe mensual con el reporte de actividades.	Elaboración del informe mensual	Requerido
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred.	Dar cumplimiento al Plan Operativo POA del Proceso de Trabajo Social y Atención al Usuario. Entregar planilla de pago de salud, pensión y riesgos profesionales Portar carné institucional y demás instintivos	Requerido Requerido Requerido
Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia.	Asistencia a reuniones y Capacitaciones	Requerido
Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato y las que se deriven de la intervención profesional.	Uso correcto de los recursos del hospital Informar sobre inconvenientes presentados en el servicio para el desarrollo oportuno de las actividades Cumplir con normas de bioseguridad	Requerido Requerido Requerido

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