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:	Magda Fonseca						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51784646	
CORREO ELECTRONICO:	magro.2911@hotmail.com				CELULAR:	7140910	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU TRABAJO SOCIAL USS MENTAL FLORALIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE12O01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570006429				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	799			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2359	FECHA	2024-11-13 18:29:14.000	NÚMERO DE CRP	69329	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-01		2024-10-31		
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:	$33,200,442
VALOR EJECUTADO	$33,200,442
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
7941880831	$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 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 encuentren 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 hospitalización	21
Intervenir en las situaciones sociales y familiares que inciden en el proceso de salud enfermedad de los pacientes.	Consulta por patología social	5
Realizar verificación de derechos en salud de los pacientes e identificar la vulnerabilidad en caso de que aplique.	Verificación en comprobadores de derechos, ADRES y DNP Afiliación al SAT Orientación en aseguramiento Elaboración estudio social en línea Realización formulario de no afiliación (cuando no deja generar afiliación por SAT , envío a Secretaria de salud	110 4 49 5 3
Elaborar Estudio Social de Caso de los pacientes en los casos que se requiera.	Elaboración estudio social de caso en dinámica	35
Socializar derechos y deberes de los pacientes	Socialización de derechos y deberes	62
Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera	Cuidados de la enfermedad Planificación Familiar	68 2
Identificar los factores de riesgo que inciden en la condición de salud - enfermedad del paciente en lo económico y socio familiar	Seguimiento de adherencia al tratamiento	70
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	Nota de evolución	145
Activación de redes de apoyo familiar, intra e intersectorial que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes a cargo	Redes de apoyo familiar Ubicación / comunicación familia Sesión grupal con familia (hospital día) Atención a familias (hospitalización) Movilización de recursos Redes de apoyo intra e interinstitucional Notificación Habitante de Calle Cedulación de pacientes indocumentados Seguimiento a paciente en condición de abandono social y/o estancia prolongada (tutela)	3 108 1 40 6 3 2 1 16
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.	Ficha epidemiológica: SIVIM SISVESCO.	3
Elaboración oportuna de informe mensual con el reporte de actividades	Elaboración de informe de actividades	1
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred	Aportar documentos soportes en Salud , pensión y riesgos profesionales Cumplir las normas de Bioseguridad según los procedimientos establecidos por institución	100 100
Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia	Asistencia a reuniones y capacitaciones	1
Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato y las que se deriven de la intervención profesional	Socialización estrategia estamos contigo Talleres socio educativos (pacientes hospital dia) Reunión equipo terapéutico (hospital día) Identificación necesidades y expectativas Necesidad de información Información por demoras en la atención Solicitud en mejoramiento de la atención Articulación referencia y contrareferencia, autorizaciones	63 16 4 6 8 3 3 15

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 EQUIVALENTE

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A

MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO

CC. 51784646 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 de 01 al 31 de Octubre 2024 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios de salud No. 799/2024



MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO

CC. 51784646 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 570006429

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51784646
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DG 55 SUR 24-44	TELÉFONO:	7602952
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:			**7941880831**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			974184686

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 236.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 236.100	$ 200	$ 236.300
SUBTOTALES:										**$ 236.100**	**$ 200**	**$ 236.300**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 184.500	$ 0	$ 200	$ 0	$ 184.500	$ 200	$ 0	$ 184.700
SUBTOTALES:													**$ 184.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 184.700**

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	$ 36.000	$ 36.000	$ 100	$ 0	$ 36.100
SUBTOTALES:									**$ 36.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 36.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 8.900	$ 100	$ 9.000
SUBTOTALES:			**$ 8.900**	**$ 100**	**$ 9.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																								PENSIÓN								SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 51784646	FONSECA FRANCO MAGDA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.475.575				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.475.575	$ 236.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 236.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.475.575	$ 184.500	$ 0	$ 184.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.475.575	51784646	$ 36.000	30	$ 1.475.575	CCF24-COMPENSAR	$ 8.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 466.100**

ADRES COMPENSADOS

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	51784646	FONSECA	FRANCO	MAGDA	ROCIO	2018-04	EPS SALUD TOTAL	COTIZANTE
CC	51784646	FONSECA	FRANCO	MAGDA	ROCIO	2024-09	EPS SANITAS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS SANITAS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 132 Registros en 14 Paginas

SECOP

