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:	JOHANNA HERNANDEZ TELLEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52345499	
CORREO ELECTRONICO:	johatellez2023@gmail.com				CELULAR:	6877110 - 3162259322	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU TRABAJO SOCIAL USS FONTIBÓN				SEDE:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03O01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5770095155				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	803			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2507	FECHA	2024-11-30 07:02:30.000	NÚMERO DE CRP	72155	FECHA	2024-11-30 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-11-01		2024-11-30			
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:	$36,889,380
VALOR EJECUTADO	$36,889,380
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
1745381471	$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 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 • Estrategia "Estamos Contigo" • Interconsulta por patología social • Afiliación SAT • Realización formularia de No afiliación (cuando no deja generar afiliación por SAT (Envío a Secretaria de Salud)	16 22 42 16 1
Intervenir en las situaciones sociales y familiares que inciden en el proceso de salud enfermedad de los pacientes.	• Maltrato • Intervención en duelo • Código Blanco • Conductas Suicidas	1 1 0 1
Realizar verificación de derechos en salud de los pacientes e identificar la vulnerabilidad en caso de que aplique.	• Realizar verificación de derechos en salud de los pacientes e identificar la vulnerabilidad	56
Elaborar Estudio Social de Caso de los pacientes en los casos que se requiera.	• Elaborar Estudio Social de Caso en línea • Elaborar Estudio Social de Caso en dinámica	14 10
Socializar derechos y deberes de los pacientes	• Socialización de derechos y deberes	30
Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera.	• Cuidado de enfermedad • Cuidado del niño • Planificación familiar • Crecimiento y desarrollo • Notas de evolución	22 4 16 3 75
Identificar los factores de riesgo que inciden en la condición de salud - enfermedad del paciente en lo económico y socio familiar.	• factores de riesgo que inciden en la condición de salud - enfermedad del paciente en lo económico y socio familiar.	60
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.	• Elaboración de estudio social de caso en línea • Notas de evolución • Sidma	14 32 11
Activación de redes de apoyo familiar, intra e intersectorial que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes a cargo.	• Notificación Ente Judicial (CAIBAS GEDES) • ICBF • Migración Colombia • Ubicación familiares	1 0 14 18
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.	• Notificación de Menor en abandono / maltrato infantil • Identificación Código Blanco • Diligenciamiento ficha SIVIM • Diligenciamiento ficha SISVECO y reporte gestión del riesgo • Seguimiento a paciente en condición de abandono Social • Seguimiento a paciente con intento de suicidio (pacientes menores de edad)	0 1 1 0 14 0
Elaboración oportuna de informe mensual con el reporte de actividades.	• informe mensual	1
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred.	• Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred.	1
Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia.	• Asistir a reuniones y capacitaciones programadas	1
Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato y las que se deriven de la intervención profesional.	• Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato y las que se deriven de la intervención profesional	1

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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