

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MARIA NUBIOLA ARBOLEDA ESCOBAR					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	24758736		
CORREO ELECTRONICO:	nubia_arboleda@hotmail.com			CELULAR:	3118667889		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		A USU TRABAJO SOCIAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10001	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62419843852			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO		9997		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	162	FECHA	2025-01-20 17:23:42.000	NÚMERO DE CRP	10381	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2024-12-19			2024-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,844,469			
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:	\$3,074,115
VALOR EJECUTADO	\$1,844,469
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,844,469
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1,229,646
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	60%

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
9477767410	\$1,475,359	\$184,420	\$236,057	3	\$35,940	\$456,417

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Rosa Viviana Cubillos Medrano
52879389
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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar la revista diaria a los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización y urgencias	Realizar la revista diaria a los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización y urgencias identificando la situación socio económica que permita Estrategia "Estamos Contigo" Estrategia "Estamos contigo"	24
Intervenir en las situaciones sociales y familiares que inciden en el proceso de salud enfermedad de los pacientes.	Elaboración de Historia Social Respuesta Interconsulta Nota de evolución	11 163 425
Realizar verificación de derechos en salud de los pacientes e identificar la vulnerabilidad en caso de que aplique.	Definición de Seguridad Social	18
Elaborar Estudio Social de Caso de los pacientes en los casos que se requiera	Elaboración de Estudio Social de Caso en línea	3
Socializar derechos y deberes de los pacientes	Socialización de deberes y Derechos	20
Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera	Seguimiento de adherencia al tratamiento Cuidado del niño Planificación familiar Cuidados de la enfermedad Crecimiento y desarrollo	58 7 7 63 7
Identificar los factores de riesgo que inciden en la condición de salud - enfermedad del paciente en lo económico y socio familiar	Afiliación SAT Realización formulario de No afiliación (cuando no deja generar afiliación por SAT) Tramites de portabilidades gestantes Formato consulta Social (Soporte Pagares)	2 6 0 3
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	Orientación en aseguramiento	58
Activación de redes de apoyo familiar, intra e intersectorial que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes a cargo	Notificación de Menor en abandono / maltrato infantil Traslado de menor a ICBF Notificación Ente Judicial (CAIBAS GEDES) Identificación Código Blanco Seguimiento a paciente en condición de abandono Social Tramites entrega de Fallecidos en Abandono Social -Obito feta	1 1 2 0 4 1
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.	Ubicación de paciente en abandono Social Ubicación de familiares Redes de apoyo institucionales Redes de apoyo familiar	1 56 1 63
Elaboración oportuna de informe mensual con el reporte de actividades.	Elaboración de informes	1
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred	Apoyo espiritual Acompañamiento en Duelo	6 6
Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia.	Asistencia a reuniones o capacitaciones	1
Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato y las que se deriven de la intervención profesional.	Identificación necesidades y expectativas Necesidad de información Referencia y contra referencia	65 24 26

Rosa Viviana Cubillos Medrano
52879389
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