| 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: | Yeny Astrid Agudelo | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 65766129 | |
| CORREO ELECTRONICO: | yagudelopena@gmail.com | | | | CELULAR: | 3124991533 | |
| 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 | % | | | | | |
| | KE10O01 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 20727337738 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 910 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 147 | FECHA | 2025-01-20 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 15848 | FECHA | 2025-02-01 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TRABAJADOR SOCIAL | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-02-01 | | 2025-02-28 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,725,766 | | | | |
| 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: | $14,903,064 |
| VALOR EJECUTADO | $3,725,766 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,725,766 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $11,177,298 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 25% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4586748045 | $1,400,506 | $175,063 | $224,081 | 3 | $34,116 | $433,260 |

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. 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

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 hospitalizacion y urgencias identificando la situacion socio economica que permita la intervencion de los casos que asi lo ameriten. | Atención total de pacientes | 320 |
| Intervenir en las situaciones sociales y familiares que insiden en el proceso de salud/ enfermedad de los pacientes. | Atención a pacientes según necesidad | 320 |
| Realizar verificacion de derechos en salud de los pacientes e identificar la vulnerabilidad en casos que aplique. | proceso de aseguramiento | 50 |
| Elaborar estudio social de caso de los pacientes en los casos que se requiera. | Elaborar estudios de caso | 48 |
| Socializar derechos y deberes de los pacientes. | Derechos y deberes | Si se socializan |
| Orientar al usuario y su familia a los programas de promocion y deteccion temprana en los casos que se requieran. | Orientación a población gestante | 0 |
| Identificar los factores de riesgo que insiden en la condicion de salud/ enfermedad de los pacientes en lo economico y socio familiar. | Dar respuesta a interconsultas | 63 |
| Alimentar permanentemente los sistemas de informacion: historia clinica, estudio social de caso en linea, barreras de acceso, y los que se necuentren en su cargo. | Sistematización de la información | Se realiza la actividad según sea el caso |
| Activacion de redes de apoyo familiar intra e intersectorial que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes a su cargo. | Ubicación red de apoyo | 25 |
| Activacion de rutas para el reporte en casos de violencia, abuso sexual, suicidio, abandono social realizando ficha SIVIM entre otras patologias sociales que identifique durante la atencion en salud. | Atención a patologías sociales | 80 |
| Elaboracion oprtuna de informe mensual con el reporte de actividades. | Elaboración de informe | 1 |
| Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos para la subred. | Se da cumplimiento a la norma | Se da cumplimiento a la norma |
| Asistir a reuniones. | Asistencia a la EAC | 1 |

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

Copia Certificada Subred Suroccidente