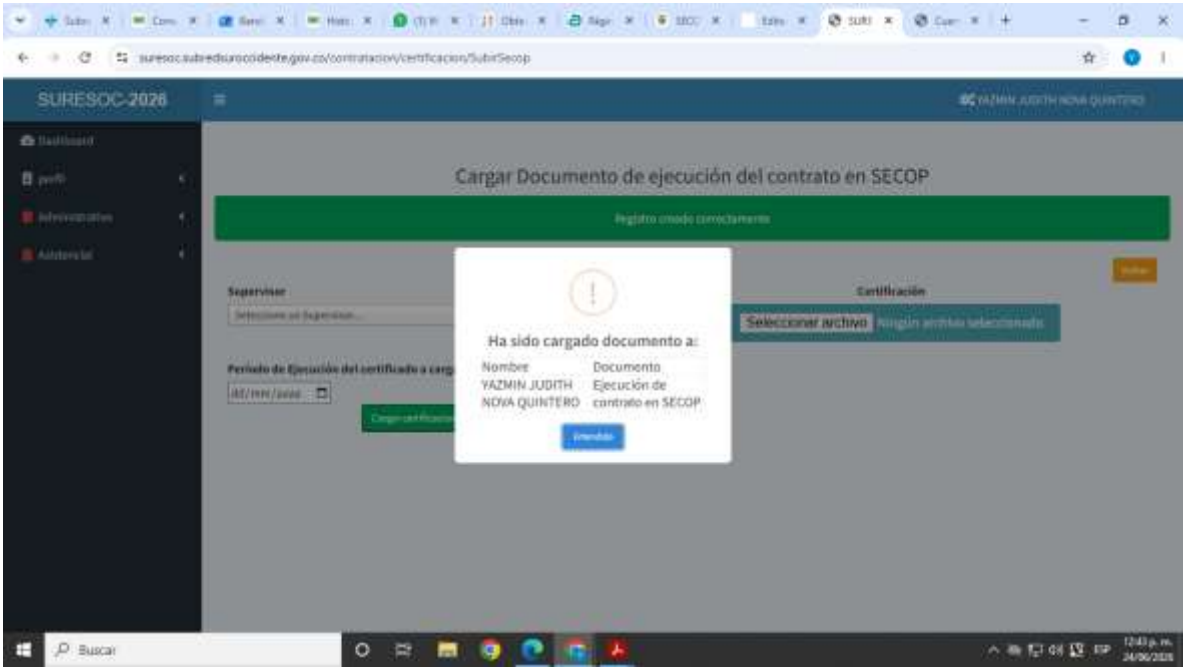

SURESOC-2026
Cargar Documento de ejecución del contrato en SECOP
Registro creado correctamente
Supervisor
Certificación
Seleccionar archivo
Ningún archivo seleccionado
Ha sido cargado documento a:
Nombre
Documento
YAZMIN JUDITH NOVA QUINTERO
Ejecución de contrato en SECOP
Entendido
Buscar

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:	YAZMIN JUDITH NOVA QUINTERO								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52302101			
CORREO ELECTRONICO:	ALELIA76@YAHOO.ES				CELULAR:	7764941			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU TRABAJO SOCIAL USS 17 TRINIDAD GALÁN				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	SU41O01	50	SU55O01	50					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24074067637						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1535			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1054	FECHA	2026-04-30 10:57:01.000	NÚMERO DE CRP	18925	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-05-01		2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,837,552				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		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:	$15,350,208
VALOR EJECUTADO	$15,350,208
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,837,552
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
6015608609	$1,535,021	$191,878	$245,603	3	$37,393	$474,874

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. 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
1.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	30
2. Intervenir en las situaciones sociales y familiares que inciden en el proceso de salud enfermedad de los pacientes.	Estrategia "Estamos Contigo"	30
3. Realizar verificación de derechos en salud de los pacientes e identificar la vulnerabilidad en caso de que aplique.	Definicion de Seguridad Social	68
4. Elaborar Estudio Social de Caso de los pacientes en los casos que se requiera.	Elaboracion de Estudio Social de Caso en línea	14
5. Socializar derechos y deberes de los pacientes	.Socializacion de deberes y Derechos	86
6. Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera	Cuidados de la enfermedad PAI CRECIMIENTO Y DESARROLLO	48 36 26
7. Identificar los factores de riesgo que inciden en la condición de salud - enfermedad del paciente en lo económico y socio familiar	ELABORACION DE HISTORIA SOCIAL	79
8. 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.	SAT ESC INFORME MENSUAL	3 3 2
9. 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	24
10. 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.	SDM COMISARIA DE FAMILIA ICBF	9 4 2
11. Elaboración oportuna de informe mensual con el reporte de actividades	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	2
12. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred.	Orientación oxigeno domiciliario NOTIFICACION SIRE SOLICITUD DE ENCUESTA DE SISBEN DEFINICION DE ASEGURAMMEINTO	7 17 19 69
13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia.	EAC CURSO SALUD MENTAL	1 1
14. Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato y las que se deriven de la intervención profesional.	Notificacion Habitante de Calle Tramites de portabilidades gestantes	2 9

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 Sur Occidente