

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------------|------------------------|----------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                 |                        | Versión<br>3                     |             |  |                         |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                          |                                 |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |             |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                 |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |             |                                                                                     |                         |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | DUVI BRIYETH VASQUEZ CUBILLOS   |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          | C.C                             | X                      | C.E                              | No.         |                                                                                     | 52905590                |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | vasquezduvi51@gmail.com         |                        |                                  | CELULAR:    |                                                                                     | 3103114146              |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                 |                        | SUBRED                           |             |                                                                                     |                         |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | PSICOLOGIA OCCIDENTE DE KENNEDY |                        |                                  | SEDE:       |                                                                                     | SUBRED                  |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                        |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | KE10A18           | 100                      |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCOOMEVA               |                                 |                        | TIPO DE CUENTA:                  |             | AHORRO                                                                              |                         |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | 50901074481                     |                        |                                  |             | PENSIONADO                                                                          | NO                      |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 1066                     |                                 |                        | VIGENCIA                         |             | 2023                                                                                |                         |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1158              | FECHA                    | 2023-05-17 10:09:53.000         |                        | NÚMERO DE CRP                    | 25663       | FECHA                                                                               | 2023-05-31 17:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | PSICOLOGO                |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | DESDE                    | FECHA INICIAL                   |                        | HASTA                            | FECHA FINAL |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          | 2023-04-01                      |                        |                                  | 2023-04-30  |                                                                                     |                         |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                 |                        | \$14,755,752                     |             |                                                                                     |                         |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                 |                        | \$11,066,814                     |             |                                                                                     |                         |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                 |                        | \$3,688,938                      |             |                                                                                     |                         |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                 |                        | \$0                              |             |                                                                                     |                         |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                 |                        | \$3,688,938                      |             |                                                                                     |                         |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                 |                        | 75%                              |             |                                                                                     |                         |
| 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                                                                       |                         |
| 8366999060                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,475,575       | \$184,447                |                                 | \$236,092              | 3                                | \$35,945    | \$456,484                                                                           |                         |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                               |                   |                          |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |
| LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ<br>50947221<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                          |                                 |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                              | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente.                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responder interconsultas del servicio de maternidad y sala de partos</li> <li>• Duelos (óbito)</li> <li>• Depresión postparto</li> <li>• Consumo de spa o sustancias psicoactivas</li> <li>• Abuso sexual</li> <li>• Adolescente</li> <li>• Ive</li> <li>• Riesgo psicosocial</li> <li>• B24 y sífilis</li> <li>• Trastorno de adaptación</li> <li>• Maltrato o violencia intrafamiliar</li> <li>• Maltrato o violencia intrafamiliar</li> <li>• Canguros</li> <li>• materna con hta</li> </ul> | valoraciones por psicología 102<br>• intervenciones de manejo de Duelo (7)<br>• Depresión : 4<br>• madre consumidora de spa 4<br>• intervención de presunto abuso sexual (8)<br>• intervención con adolescente (20)<br>• valoraciones interrupción voluntaria del embarazo (6)<br>• paciente con riesgo psicosocial 27<br>• paciente con intervención (1)<br>• intervenciones con trastorno de adaptación (14)<br>• intervenciones con trastorno de adaptación (14)<br>• intervenciones con violencia intrafamiliar 3<br>canguros 17<br>• Hta 1 |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes                                                                                                                                             | • Diligenciamiento de la historia clínica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | • historia clínica evidenciada en dinámica de casa uno de los pacientes intervenidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | • Realización de la historia clínica , planilla como soporte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | • informe , respectivo registro de la planilla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Participar en la programación de las actividades de la Subred.                                                                                                                                                                                          | • se realiza la respectiva revista con la trabajadora social en donde se evidencia casasa que requieran valoración                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | • realizar las intervenciones que requiere el servicio , contestar las interconsultas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente                                                                                                                                              | • Realización del diligenciamiento de fichas vespa , sivism , sisvecos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | • valoraciones de acuerdo al protocolo de manejo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.                                                                    | • ninguno,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | • ninguno,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.                                                                                                                                                                          | se comunica con la jefe del servicio y el medico cuando requiere valoración por psiquiatria , o seguimiento pro psicología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | • se comunica al medico cuando requiera el paciente seguimiento ambulatorio por psicología o interconsulta por psiquiatria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad                                                                                                                 | • valoración a paciente por psicología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | • diligenciamiento de la historia clínica en dinámica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.                                                                                                                                                            | • valoraciones de acuerdo al protocolo de manejo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | • realización de las valoraciones en el de maternidad y sala de partos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación                                                                                                                                                                  | • buscar en el sistema las interconsultas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | • diligenciamiento de la historia clínica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.                                                                                                                                                                        | • Paciente adolescente se entrevista a la progenitora • canguros<br>• Intervención en duelo adolescente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | entrevista al familiar y dar las pautas de manejo<br>intervención familiar<br>entrevista con familiar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento                                                                                              | • se realiza el respectivo informe mesual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | estadística en la cuenta de cobro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato                                                                                          | • dan manejo a los elementos para realizar las actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | computador , elementos para realizar , las actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.                                                                                                         | capacitación acreditación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | capacitación de acreditación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.                                                                                                                           | • valoraciones de acuerdo al protocolo de manejo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | • realización de las valoraciones en el de maternidad y sala de partos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales                                                                                                                                     | ninguna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ninguna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred                                                                                                                 | diligenciamiento de historia clinica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | evolución de las historias en dinámica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ  
50947221  
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