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:	LEDDYS YULIETH DUARTE PORTILLO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52191887		
CORREO ELECTRONICO:	leddysduarte27@gmail.com				CELULAR:	3144281355		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10I18-2	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20085773865					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	48			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2250	FECHA	2023-09-28 15:56:17.000	NÚMERO DE CRP	45025	FECHA	2023-09-29 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-09-01		2023-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,084,874				
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:	$28,033,965
VALOR EJECUTADO	$27,546,845
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,084,874
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$487,120
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
70924436	$1,255,584	$156,948	$200,893	3	$30,586	$388,427

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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 las actividades en conjunto con médico de Valoración diagnóstica y terapéutica, estabilización de pacientes cuando de acuerdo a solicitud por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE., en caso de requerir apoyo técnico se realizará a través de telexperticia por psiquiatra de turno dentro del plan integral de cada paciente según su condición clínica y la pertinencia clínica.	Realización de valoraciones psicológicas a los pacientes atendidos a solicitud del CRUE.	Historia clínica.
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Realización de registro de historias clínicas del area de psicología según criterios y marco legal.	Historia clínica.
3) Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios del programa de salud mental (Historia Clínica de valoración, formatos, consentimiento y desistimiento de valoración, cadena de custodia, interconsulta, fórmula médica etc.) los registros se deben realizar en el sistema asignado inmediatamente sea valorado el paciente 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, verificación y entrega de historias clínicas y demás formatos del programa de salud mental.	Historia clinica, formatos de consentimiento, disentimiento y solicitudes de interconsultas.
4) Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Participación en actividades de la Subred.	Control de asistencia en actividades propuestas por la Subred
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporte de eventos de notificación obligatoria.	Reporte según el conducto regular en casos de eventos de notificación. Reporte en observaciones de entrega y recibido de turno.
6) 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.	Notificación de retroalimentaciones en el servicio para la creación de implementación de acciones de mejora.	Notificación según el conducto regular en caso de retroalimentaciones en el servicio.
7) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Asesoría y recomendaciones brindadas al personal interdisciplinario en cuanto al manejo de los pacientes.	Valoración interdisciplinar a pacientes. Historia clínica
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciamiento de formatos, instrumentos y herramientas del area de psicología.	Formatos e historias clínicas. Reporte de entrega y recibido de turno.
9) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Intervención psicologica preventiva y clínica a los usuarios, atendiendo sus necesidades en salud mental.	Valoración psicológica a pacientes. Historia clínica.
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Intervención psicologica preventiva y clínica a los usuarios, atendiendo sus necesidades en salud mental.	Valoración psicológica a pacientes. Historia clínica.
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Intervención psicologica preventiva y clínica a los usuarios y su grupo familiar, enfatizando lectura de caso, plan de manejo, intervenciones, y recomendaciones	Valoración psicológica a pacientes. Valoración psicologica a grupo familiar. Historia clínica.
12) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Elaboración de informe mensual de actividades.	Informe mensual de actividades.
13) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Buen uso de los elementos entregados para el desempeño del cargo.	Cumplimiento de turno asignado.
14) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participación en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y demás eventos.	Control de asistencia en actividades propuestas por la Subred.
15) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Cumplimiento a los procedimientos institucionales de la Subred.	Seguimiento a las instrucciones de coordinación.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **LEDDYS YULIETH DUARTE PORTILLO**, identificado con **CC** número **52191887**, aportó en nombre de **LEDDYS YULIETH DUARTE PORTILLO**, identificado(a) con **CC** número **52191887** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2023-08** y salud **2023-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	$1.342.200	$32.700	$0	$0	Agosto - 2023	70924436	15/09/2023	N
EPS008	Compensar EPS															0		30	$1.342.200	$167.800	$0	$0	Agosto - 2023	70924436	15/09/2023	N
230201	Proteccion (ING + Proteccion)															0		30	$1.342.200	$214.800	$0	$0	Agosto - 2023	70924436	15/09/2023	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Septiembre de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

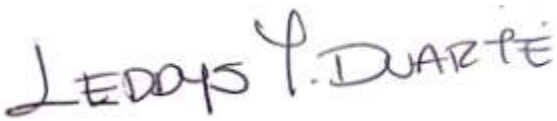
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEDDYS YULIETH DUARTE PORTILLO
C.C 52191887

La suma de: ($3.084.874) Tres millones ochenta y cuatro mil ochocientos setenta y cuatro pesos m/cte. por concepto de: Prestar servicios como médico psicólogo de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional., durante el periodo del 01 al 30 de septiembre del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 48-2023



LEDDYS YULIETH DUARTE PORTILLO
C.C 52191887
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 20085773865