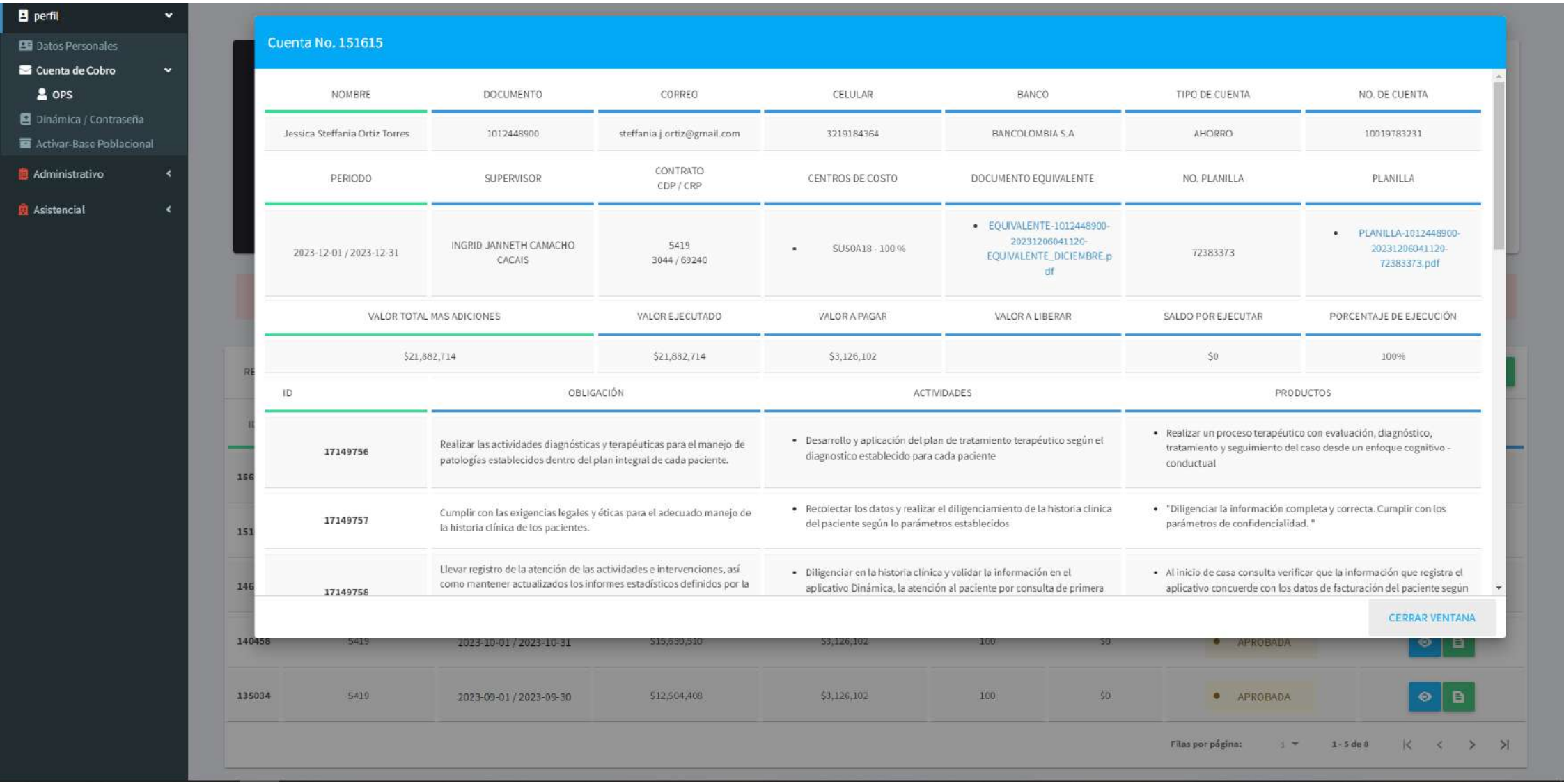

perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Cuenta No. 151615
NOMBRE
DOCUMENTO
CORREO
CELULAR
BANCO
TIPO DE CUENTA
NO. DE CUENTA
Jessica Steffania Ortiz Torres
1012448900
steffania.j.ortiz@gmail.com
3219184364
BANCOLOMBIA S.A
AHORRO
10019783231
PERIODO
SUPERVISOR
CONTRATO CDP / CRP
CENTROS DE COSTO
DOCUMENTO EQUIVALENTE
NO. PLANILLA
PLANILLA
2023-12-01 / 2023-12-31
INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
5419 3044 / 69240
SU50A18 : 100 %
EQUIVALENTE-1012448900-20231206041120-EQUIVALENTE_DICIEMBRE.pdf
72383373
PLANILLA-1012448900-20231206041120-72383373.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
VALOR A LIBERAR
SALDO POR EJECUTAR
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$21,882,714
$21,882,714
$3,126,102
$0
100%
ID
OBLIGACIÓN
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
17149756
Realizar las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente.
Desarrollo y aplicación del plan de tratamiento terapéutico según el diagnostico establecido para cada paciente
Realizar un proceso terapéutico con evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del caso desde un enfoque cognitivo - conductual
17149757
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.
Recolectar los datos y realizar el diligenciamiento de la historia clínica del paciente según lo parámetros establecidos
"Diligenciar la información completa y correcta. Cumplir con los parámetros de confidencialidad."
17149758
Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la
Diligenciar en la historia clínica y validar la información en el aplicativo Dinámica, la atención al paciente por consulta de primera
Al inicio de cada consulta verificar que la información que registra el aplicativo concuerde con los datos de facturación del paciente según
CERRAR VENTANA
140458
5419
2023-10-01 / 2023-10-31
$15,630,510
$3,126,102
100
$0
APROBADA
135034
5419
2023-09-01 / 2023-09-30
$12,504,408
$3,126,102
100
$0
APROBADA
Filas por página:
1 - 5 de 8

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012448900	JESSICA STEFFANIA ORTIZ TORRES	calle 70 b bis sur 78-08	3219184364	steffania.j.ortiz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	10/11/2023	72383373	$387.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	156.400	0		0		0	0	0	0	156.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	200.100	0	0	0	0	0	0		200.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	30.500				30.500	0	0	30.500			305	30.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	156.400	156.400
Pensión	1	200.100	200.100
Riesgos Laborales	1	30.500	30.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	387.000	387.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012448900	JESSICA STEFFANIA ORTIZ TORRES		calle 70 b bis sur 78-08	3219184364	steffania.j.ortiz@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	10/11/2023	72383373	$387.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012448900	ORTIZ TORRES JESSICA STEFFANIA	59	0			N																	230301	1.250.440	200.100	0	0	0	0	EPS005	1.250.440	156.400	14-11	1.250.440	3	30.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E. NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JESSICA STEFFANIA ORTIZ TORRES
C.C: 1012448900 BOGOTÀ - COLOMBIA

La suma de **$ 3.126.102 TRES MILLONES CIENTO VEINTISÉIS MIL CIENTO DOS** por concepto de prestación de servicios como **PSICÒLOGA** durante el periodo de **01/12/2023** al **31/12/2023** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5419-2023**



JESSICA STEFFANIA ORTIZ TORRES

C.C: 1012448900 BOGOTÀ – COLOMBIA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 10019783231

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:	Jessica Steffania Ortiz Torres						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012448900	
CORREO ELECTRONICO:	steffania.j.ortiz@gmail.com				CELULAR:	3219184364	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT PSICOLOGÍA USS 50 MEXICANA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU50A18	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	10019783231				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5419			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	3044	FECHA	2023-12-14 11:29:20.000	NÚMERO DE CRP	69240	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-12-01		2023-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,126,102				
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:	$21,882,714
VALOR EJECUTADO	$21,882,714
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,126,102
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
72383373	$1,250,441	$156,305	$200,071	3	$30,461	$386,836

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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 diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente.	Desarrollo y aplicación del plan de tratamiento terapéutico según el diagnostico establecido para cada paciente	Realizar un proceso terapéutico con evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del caso desde un enfoque cognitivo - conductual
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Recolectar los datos y realizar el diligenciamiento de la historia clínica del paciente según lo parámetros establecidos	"Diligenciar la información completa y correcta. Cumplir con los parámetros de confidencialidad. "
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.	Diligenciar en la historia clínica y validar la información en el aplicativo Dinámica, la atención al paciente por consulta de primera vez o control	Al inicio de casa consulta verificar que la información que registra el aplicativo concuerde con los datos de facturación del paciente según la especialidad
Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Ser partícipe de las actividades establecidas por las Subred	Cumplir con la programación de las actividades asignadas
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Identificar y reportar en el tiempo establecido las notificaciones del área	Diligenciar y hacer entrega de las fichas de notificación en un tiempo establecido de 24 horas
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.	Reportar y participar en el proceso de calidad con el objetivo de identificar oportunidades de mejora en el área	Identificar e implementar el plan de acción para las oportunidades de mejora
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Implementar un plan de trabajo para un trato digno al paciente	Realizar una atencion humanizada y enfocada en el bienetar del paciente
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Gestionar el diligenciamiento de los formatos según los parametros establecidos	Diligencias datos con legivilidad, oportunidad e integridad
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizar intervención de la patología diagnosticada desde la especialidad de psicología	Intevencion o tratamiento de la patologia por medio de psicoterapia
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar seguimiento de caso según la evolucion y proceso terapeutico	Asignar los controles requeridos según el caso
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informar de manera oportuna el diagnostico y tratamiento según la patologia	Guiar al paciente en su tratamiento psicoterapeutico
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Desarrollo del informe mensual de area	Entrega de las actividades y obligaciones ejecutadas desde el area de psicologia durante el mes
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Responder por el puesto de trabajo, materia e infrastructuras entregada para la ejecucion de las actividades laborales	Entregar de manera correcta y oportuna el material utilizado durante el tiempo laborado
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar de las jornadas de capacitación establecidas por la Subred	Asistir de manera oportuna a las actividades programadas
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Cumplir con todos los lineamientos establecidos por la Subred	Apoyar y cumplir con la implementación de los procedimientos de la Subred
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Cumplir con la solicitud de actividades inter y extrainstitucionales	Participar en todas las actividades desarrolladas por la Subred
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar las actividades realizadas según lo establecido por la Subred	Registrar la información en los aplicativos asignados
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Revisar y supervisar el contrato designado	Identificar y cumplir con las obligaciones del contrato designado
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Responder con la documentación establecida para la cuenta de cobro	Registrar mensualmente la información en SURESOC
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Cumplir por las demás actividades asignadas	Responder con todas las obligaciones y actividades descritas en el contrato

Copia Controlada
Subred Suroccidente

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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