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:	NATHALIA MARIA MONTENEGRO GARZON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013579728	
CORREO ELECTRONICO:	Nathaliamontenegro25@gmail.com				CELULAR:	3045390006	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V07-14	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488424330444				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7310			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	1749	FECHA	2024-07-24 14:08:33.000	NÚMERO DE CRP	44073	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-08-01		2024-08-12		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,082,410				
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:	$85,621,114
VALOR EJECUTADO	$85,621,114
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,082,410
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
1065849196	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los doce(12) días del mes de Agosto de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

diana patricia hurtado peña
1020761443
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 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.	Realizar intervención psicológica a los pacientes remitidos por el centro regulador de urgencias y emergencias CRUE, teniendo en cuenta lo sucedió en el momento y si es necesario llamar al psiquiatra de turno para confirmar y tener aprobación de lo que se realiza con el paciente entrega de formatos, como brindar datos y comunicación sobre la atención intervención psicológica a los pacientes remitidos por el centro regulador de urgencias y emergencias CRUE	Diligenciamiento de formulario, teniendo en cuenta códigos y procedimientos éticos y legales con los pacientes según solicitado por el centro regulador de urgencias y emergencias CRUE y sudredsuroccidente
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Diligenciamiento de formulario, teniendo en cuenta códigos y procedimientos éticos y legales con los pacientes según solicitado por el centro regulador de urgencias y emergencias CRUE y sudredsuroccidente.	Diligenciamiento de formato y entrega de datos mediante radio a Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE
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.	Diligenciamiento de formulario entregado para la debida atención del paciente, con la información solicitada por el centro regulador de urgencias y emergencias CRUE y sudredsuroccidente.	Diligenciamiento de formato y entrega de datos mediante radio a Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE
4) Participar en la programación de las actividades de la Subred.	participar en las capacitaciones realizadas por parte de la sudredsuroccidente	Asistencia de la participación en las capacitaciones realizadas por parte de la sudredsuroccidente
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	informar vía correo o telefónica mi estado de salud o de los pacientes al momento de la atención si presentan una alteración como gripe o fiebre entre otras	reporte de estado de salud del personal de trabajo como de los pacientes que se atienden
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.	Realizar la debida Notificación cuando existan 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.	informe sobre las posibles 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.
7) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	comunicación de instrucciones al equipo interdisciplinario sobre el debido manejo de los pacientes	instrucciones dadas al equipo interdisciplinario sobre el debido manejo de los pacientes
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciamiento de formatos físicos sobre el actuar de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	formatos sobre el actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad
9) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	realizar intervención psicológica sobre atención en crisis, regulación emocional según sea el caso asignado	Indicar al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, el abordaje, intervención recibida al paciente.
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	realizar intervención psicológica según el caso para su control o debido seguimiento atención en crisis, regulación emocional.	Indicar al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, el abordaje para el debido control del paciente y la intervención recibida

Copia Controlada
Subred Suroccidente

diana patricia hurtado peña
1020761443
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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-09-12, 02:56:25 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1066540832

Periodo Cotización 202408 **Periodo Servicio** 202408

Cliente:

PAGADA 2024-09-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATHALIA MONTENEGRO				
Documento	CC 1013579728	**Dirección**	CR 63A ESTE #2 - 26		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3045390006		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1013579728		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MONTENEGRO GARZON NATHALIA MARIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.200.000	231001		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS008		12.5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-25	3	2.436 %	$ 1.300.000	$ 31.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

Scanned with CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NATHALIA MARIA MONTENEGRO GARZON

CC 1013579728

La suma de TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS Mcte ($3,355,477), por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y /0 asistencial en el área asistencial como psicóloga en la unidad de atención domiciliaria durante el periodo de 01 al 30 de Septiembre del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6415-2022

Nathalia Montenegro

C.C BANCO DAVIVIENDA
NÚMERO DE CUENTA 055048842433044 AHORROS