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 |
| Fecha de aprobación | 2/15/2018 |
| Código: | 04-02-FO-0002 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | paula andrea lara romero | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1022384569 | |
| CORREO ELECTRONICO: | paulr16@outlook.com | | | | CELULAR: | 3227923059 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT PSICOLOGÍA USS TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE13A18 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24070816820 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2947 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2508 | FECHA | 2024-11-30 07:21:37.000 | NÚMERO DE CRP | 72520 | FECHA | 2024-11-30 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PSICOLOGO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-11-01 | | 2024-11-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,313,962 | | | | |
| 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: | $32,825,658 |
| VALOR EJECUTADO | $32,825,658 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,313,962 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9476752044 | $1,325,585 | $165,698 | $212,094 | 3 | $32,291 | $410,083 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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 la Consulta de PSICOLOGIA de consulta externa según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud y/o donde el supervisor del contrato lo requiera. | Realizar consulta según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E | cumplir con la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos |
| Realizar la referencia y contrarreferencia cuando se requiera dentro de los lineamientos de redes de servicios de salud y de acuerdo a las normas que la regulan. | Se desarollan acciones y Se realizan las respectivas notificaciones | Formatos diligenciados de Consentimiento informado y notificado |
| Diligenciar la historia clínica sistematizada respetando lo normado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente , y/o los formatos que haya implementado la institu ción en forma legible, sin tachones, enmendaduras, registro de fecha y hora de la atención, nombre y registro medico. | Manejo de historia clínica según los parametros legales y eticos | Información registrada en . Historia clínica en (DINAMICA). |
| Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional. | Dar un óptimo uso de los equipos y elementos asignados, para el cumplimiento de las obligaciones | Se hace uso adecuado de implementos |
| Aplicar las guias manejo clinico aprobadas por el hospital y el contratista para la especialidad y colaborar en la actualizacion de las mismas, teniendo en cuenta la medicina basad a en evidencia | Se realiza participación donde se fortalece la dinámica del modelo de salud. Listas de asistencia. Se realiza Listas de asistencia. En poder del apoyo operativo participación donde se fortalece la dinámica del modelos de salud | se realiza participación donde se fortalece la dinámica del modelo de salud |
| En caso de presentar dificultades para asistir a la consulta programada debera informar oportunamente al supervisor del contrato y garantizar la reprogramacion en la agenda. | informar oportunamente al supervisor del contrato y garantizar la reprogramación de la agendada | informar oportunamente al supervisor del contrato y garantizar la reprogramación de la agendada |
| Cumplir oportunamente el inicio y finalizacion de las jornadas seun lo establecido en la programacion del servicio. | Se hace participación en jornadas, reuniones, inducción y capacitación a los cuales sean notificados | asistencia a reuniones y demás actividades lista de asistencias. |
| Participar ativamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de la auditoria interna y externa. | Se realiza el apoyo correspondiente al cumplimiento de normas del sistema obligatorio de la subred diligenciamiento de la historia clinica | consentimiento informado y notificaciones CORRESPONDIENTE |
| Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la institucion en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia, manejo integral de residuos, e ntre otros. | Se hace participación en jornadas, reuniones, inducción y capacitación a los cuales sean notificados | asistencia a reuniones y demás actividades lista de asistencia |
| Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en terminos de calidez, seguridad, vocacion de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, soli daridad, oportunidad, y suminitrso adecuado y correcto de la informacion en salud al usuario y la Familia. | Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en terminos de calidez, seguridad, vocacion de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integridad | brindar un trato digno y humanizado a los usuarios quellegan a la unidad |
| Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Se hace participacion en jornadas, reuniones, inducción y capacitación a los cuales sea notificados | asistencia a reuniones y demás actividades lista de asistencia |
| Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras. | Se desarollan acciones y Se realizan las respectivas obligaciones | Formatos diligenciados de Consentimiento informado y notificado |
| Participaractivame nte en la programación de actividades de su especialidad a las que sea convocado. | Se hace participacion en jornadas, reuniones, inducción y capacitación a los cuales sehan notificados | asistencia a reuniones y demás actividades lista de asistencia |
| Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades y soportes de pagos de salud pensión y ARL. | Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades y soportes de pagos de salud pensión y ARL | Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades y soportes de pagos de salud pensión y ARL |
| Realizar seguimiento al contrato junto con el supervisor del contrato para revisar la ejecución del mismo y presentar dentro de los 10 días siguientes el plan de mejoramiento que sea requerido. | Realizar seguimiento al contrato junto con el supervisor del contrato para revisar la ejecución del mismo | Realizar seguimiento al contrato junto con el supervisor del contrato para revisar la ejecución del mismo |
| Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos de su especialidad, asi como de su custodia y reportar oportunamente cualquier daño que se presente en ellos. | Dar un óptimo uso de los equipos y elementos asignados, para el cumplimiento de las obligaciones | Dar un óptimo uso de los equipos y elementos asignados, para el cumplimiento de las obligaciones |
| Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.. | Se lleva registro de productos de calidad en la interveción, en los tiempos | para el cumplimiento de los procesos de facturación |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022384569 | | LARA ROMERO PAULA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kr 80 c # 7 a 98 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 1000001078 | 9476752044 | I | 2024/11/19 | 2024/11/14 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $453,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,465,585** | **$234,500** | | | **$1,465,585** | **$183,200** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,465,585** | | **$35,800** | | **$0** | **$0** | | **$453,500** |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,465,585** | **$234,500** | | | **$1,465,585** | **$183,200** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,465,585** | | **$35,800** | | **$0** | **$0** | | **$453,500** |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,465,585** | **$234,500** | | | **$1,465,585** | **$183,200** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,465,585** | | **$35,800** | | **$0** | **$0** | | **$453,500** |
| 1 | CC | 1022384569 LARA PAULA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,465,585 | $234,500 | EPS005 | 30 | $1,465,585 | $183,200 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,465,585 | 2.436% | $35,800 | 0 | $0 | $0 | No | $453,500 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,465,585 | $234,500 | | | $1,465,585 | $183,200 | | | $0 | $0 | | | $1,465,585 | | $35,800 | | $0 | $0 | | $453,500 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022384569 | | LARA ROMERO PAULA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | kr 80 c # 7 a 98 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 1000001078 | 9476752044 | I | 2024/11/19 | 2024/11/14 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $453,500 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $234,500 | $0 | $0 | $234,500 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $234,500 | $0 | $0 | $234,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $35,800 | $0 | $0 | $35,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $35,800 | $0 | $0 | $35,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $183,200 | $0 | $0 | $183,200 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $183,200 | $0 | $0 | $183,200 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$453,500** | **$0** | **$0** | **$453,500** |

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 11 /2024

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

PAULA ANDREA LARA ROMERO

CC1.022.384.569 DE BOGOTA

La suma de $3,313,962 TRES MILLONES TRECIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/C, por concepto de servicios PROFESIONAL EN PSICOLOGIA-PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 durante el periodo del **01 al 30 de NOVIEMBRE 2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2947-2024



C.C 1.022.384.569 de BOGOTA CUENTA DE

AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 2407081682