Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Tania Margareth Ulloa Soto						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030638352	
CORREO ELECTRONICO:	margarethulloasoto@gmail.com				CELULAR:	3145389038	
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	34159387421				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6437			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2474	FECHA	2024-11-28 09:57:56.000	NÚMERO DE CRP	74402	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:			$3,153,609				
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:	$11,377,936
VALOR EJECUTADO	$11,217,583
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,153,609
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$160,353
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
81716181	$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.

Angely Boiles Caballis
1045709952
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la Subred en actividades inter y extra institucionales.	Seguimiento a las instrucciones de coordinación.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registro de actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio.	Diligenciamiento de formatos. Reporte de entrega y recibido de turno.
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Supervisión y cumplimiento del contrato designado.	Contrato.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entrega de constancia de aseguramiento al sistema de seguridad social en salud y pensiones mensualmente.	Anexos de aseguramiento al sistema de seguridad social en salud y pensiones mensual.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realización de las demás actividades asignadas y acordes con el objeto contractual.	Seguimiento a las instrucciones de coordinación.
Realizar coordinados con el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación de medicamentos.	Trabajo interdisciplinar y dialogado en coordinación con el medico regulador de turno, según propios criterios del saber psicologico.	Valoración interdisciplinaria al paciente. Historia clínica.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Estar atentos al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Realizar los reportes radiales de información pertinente del paciente con propósitos de regulación médica y orientación en relación al paciente, brindar información relevante de situaciones de emergencia al médico regulador, directivos del centro regulador.	Trabajo interdisciplinar y dialogado en coordinación con CRUE, según propios criterios del saber psicologico, atendiendo reportes radiales.	Valoración interdisciplinaria al paciente. Historia clínica.
Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas, incluyendo capacitaciones.	Cumplimiento de actividades designadas y programadas según los turnos asignados.	Cumplimiento de turno asignado. Reporte de entrega y recibido de turno.
Portar de manera decorosa las prendas institucionales, junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente.	Porte de elementos institucionales de acreditación como trabajador de la Subred.	Cumplimiento de turno asignado con elementos institucionales.
Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad.	Cumplimiento de manual de bioseguridad.	Uso de elementos de bioseguridad según manual.
Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutivita en el programa de salud mental.	Apoyo continuo hacia el programa de salud mental.	Cumplimiento de turno asignado. Seguimiento a las instrucciones de coordinación.
). Informe y registro oportuno de datos críticos. Y Reporte y registro de sucesos de seguridad. Cumplir cronogramas de mantenimiento de equipos biomédico.	Reporte y registro de datos críticos, eventos de seguridad y estado de equipos biomédicos.	Cumplimiento de turno asignado. Reporte de entrega y recibido de turno.
Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Cumplimiento de procesos, procedimiento, guías, formatos y protocolos requeridos para el correcto desempeño del cargo.	Cumplimiento de turno asignado. Seguimiento a las instrucciones de coordinación.
Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.	Cumplimiento del manejo confidencial e información sensible garantizando la seguridad de los pacientes.	Historia clínica. Valoración interdisciplinar a pacientes.
Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.	Trabajo interdisciplinar y dialogado en coordinación con CRUE, garantizando la respuesta de despachos y llamados generados por el CRUE.	Cumplimiento de turno asignado. Seguimiento a las instrucciones de coordinación. Historia clínica. Reporte de entrega y recibido de turno.
Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional.	Cumplimiento de políticas de calidad institucional.	Cumplimiento de turno asignado. Seguimiento a las instrucciones de coordinación.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participación en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Control de asistencia en actividades propuestas por la Subred.
Registrar todos los desplazamientos realizados en el vehículo “Fallidos y efectivos” por medio del aplicativo o en físico.	Registro en formatos de los desplazamientos realizados.	Reporte de entrega y recibido de turno.
Capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas.	Soporte de documentos necesarios para la facturación de las valoraciones realizadas.	Entrega de historias clínicas. Envio de documentos de cada caso a contacto de facturación.
Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE o la subred.	N/A	N/A
Uso adecuado, racionalización y registro de insumos.	Uso de insumos para la realización del turno.	Cumplimiento de turno asignado. Reporte de entrega y recibido de turno.
Diligenciamiento claro y oportuno del formato de los formatos secundarios a la atención.	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.
Registro adecuado y oportuno de inventario y pedido de insumos, en todo momento será responsabilidad del auxiliar el mantenimiento de la suficiencia de insumos, medicamentos y equipos, así como las fechas de vencimiento y verificación de semaforización de los mismos.	Acompañamiento a auxiliar en el registro e inventario de insumos.	Inventario de insumos. Reporte de entrega y recibido de turno.
Supervisar al auxiliar de enfermería para que en conjunto con el auxiliar de farmacia de la subred se realice la gestión y mantenimiento de inventario de medicamentos, materiales e insumos de la ambulancia, para mantener las cantidades indicadas en el listado definido por la subred.	Acompañamiento en conjunto con auxiliar para el abastecimiento e inventario de insumos.	Inventario de insumos. Reporte de entrega y recibido de turno.
Verificación pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico.	Revisión preturno de registro e inventario de insumos y equipos.	Inventario de insumos. Reporte de entrega y recibido de turno.
Entregar los soportes de la atención para facturación dentro de las 24 horas siguientes, so pena de incurrir en incumplimiento y/o glosa del servicio.	Soporte de documentos necesarios para la facturación de las valoraciones realizadas.	Entrega de historias clínicas. Envio de documentos de cada caso a contacto de facturación.

Copia Controlada Subred Suroccidente

Angely Boiles Caballis
1045709952
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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030638352	TANIA MARGARETH ULLOA SOTO	Carrera 100 # 65 - 46 sur In 1 Casa 25	7340088	margarethulloasoto@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82547216	$415.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	167.800	0		0		0	0	0	0	167.800	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	214.800	0	0	0	0	0	0		214.800	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	32.700				32.700	0	0	32.700			327	32.700	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	167.800	167.800
Pensión	1	214.800	214.800
Riesgos Laborales	1	32.700	32.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	415.300	415.300

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	1030638352	TANIA MARGARETH ULLOA SOTO		Carrera 100 # 65 - 46 sur In 1 Casa 25	7340088	margarethulloasoto@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

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	
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82547216	$415.300	

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	Estudiante	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	1030638352	ULLOA SOTO TANIA MARGARETH	59	0			N																	230301	1.342.200	214.800	0	0	0	0	EPS017	1.342.200	167.800	14-11	1.342.200	3	32.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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:

TANIA MARGARETH ULLOA SOTO

C.C: 1.030.638.352

La suma **641.412 (seiscientos cuarenta y un mil cuatrocientos doce pesos)**, por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área asistencial como **Psicóloga** en la Unidad de Atención Domiciliaria durante el periodo del **01** al **06 de diciembre de 2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **8725-2024.**



TANIA MARGARETH ULLOA SOTO

C.C N° 1.030.638.352

BANCO BANCOLOMBIA

NÚMERO DE CUENTA 34159387421 AHORROS