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:	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	8691			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	204	FECHA	2025-01-24 15:28:27.000	NÚMERO DE CRP	12515	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-01-01		2025-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,385,230				
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:	$6,075,597
VALOR EJECUTADO	$3,385,230
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,385,230
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,690,367
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	56%

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
1069454018	$1,354,092	$169,262	$216,655	3	$32,986	$418,902

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. 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
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 Certificado 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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-07, 06:51:46 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1070084768

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025

PAGADO 04/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATHALIA MONTENEGRO		
Documento	CC1013579728	**Dirección**	CR 63A ESTE #2 - 26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3045390006
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1013579728	NATHALIA MARIA MONTENEGRO GARZON	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 0	$ 440.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NATHALIAMARIA MONTENEGROGARZON

CC 1013579728

La suma de DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS Mcte ($2.779.452), 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 28 de febrero del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8691-2024

Nathalia Montenegro

C.C BANCO DAVIVIENDA
NÚMERO DE CUENTA 0550488424330444 AHORROS