



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-02-13, 01:49:59 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2025
Empresa	ANGIE VIVIANA ARDILA MARTINEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1233496854
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	76092478
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1264236067
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	\$ 465.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 236.100	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 184.500	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 36.000	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 8.900	\$ 0
SubTotales:				\$ 465.500	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 465.500



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
ANGIE VIVIANA ARDILA MARTÍNEZ
C.C 1233496854 DE BOGOTÁ D.C

La suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE. (\$3.632.580), por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS como PSICOLOGA en la Dirección de Ambulatorio del centro de salud Villa Javier de la SubredSur Occidente ESE durante el periodo del 01 al 28 de FEBRERO 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 826-2025.



ANGIE VIVIANA ARDILA MARTINEZ

CC. 1233496854

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24104062735

					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			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Angie Viviana Ardila Martínez					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1233496854
CORREO ELECTRONICO:			aardilaviviana@gmail.com			CELULAR:		3178627340
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT PSICOLOGÍA USS VILLA JAVIER			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA35A18	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24104062735				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6764			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000		NÚMERO DE CRP	6650	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2025-01-01			2025-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$3,688,938			
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:					\$16,711,194			
VALOR EJECUTADO					\$11,066,813			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,688,938			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$5,644,381			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					66%			
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	
75513738	\$1,475,575	\$184,447		\$236,092	3	\$35,945	\$456,484	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar las actividades diagnosticas y terapeuticas para el manejo de patologia establecido dentro del plan integral de cada paciente.	Se realizan procedimientos de psicoterapia familiar e individual de acuerdo a la norma	registra historia clínica en sistema Dinámica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	se respetan derechos de los pacientes de acuerdo a la norma	registra historia clínica en sistema Dinámica
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	se realizan intervenciones e informes estadísticos de acuerdo a la norma	registra historia clínica en sistema Dinámica
Participar en la programación de las actividades de la Subred.	se participa en las actividades del area	acta de participacion
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	se realizan actas y fichas de notificacion	actas y fichas de notificacion seguimiento
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.	se notifica al area encargada las fallas en el servicio	tiket correspondiente
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	se socializa con el personal auxiliar lo relacionado con el manejo de los pacientes en particular, el manejo en crisis	registra historia clínica en sistema Dinámica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad	se diligencian de manera adecuada los formatos e instrumentos propios de mi actuar según criterio de legalidad oportunidad e integridad	formatos e instrumentos diligenciados
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	se diligencian los formaros de consentimiento informado	entrega de consentimiento informado
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	se realiza seguimiento a los pacientes que lo requiera	registra historia clínica en sistema Dinámica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	psicoterapia familiar para brindar herramientas de manejo y atencion en casa	registra historia clínica en sistema Dinámica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	se brindan diagnosticos presuntos según patologia	registra historia clínica en sistema Dinámica
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	se apoyas el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantías	se firman actas de compromiso
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	se elabora informe mensual del desarrollo de actividades	informe mensual
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	se conocen los procedimientos y se da cumplimiento a los mismos	se firman actas de participacion
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	se apoyan actividades que demanden de acuerdo a los requerimientos	actas de participacion con firma
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	se registran actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio	actas de participacion con firma- DEMANDA INDUCIDA: DORIS RONCANCIO; QUELY JHOANA GONZALEZ POVEDA
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	supervisión de los contratos para los que sea designado	se verifica en paltforma secop II
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos	FORMATOS DE PAGO
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	se registran actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio	actas de participacion con firma

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