Copia Certificada
Subred Suroccidente

| 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: | Luisa Fernanda Pulido Mendoza | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1032469133 | |
| CORREO ELECTRONICO: | mendozafernanda95@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3208219921 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U. ESP UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACIÓN (MEDIANA COMPLEJIDAD) USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10J10 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 7500991414 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3031 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 282 | FECHA | 2025-01-29 16:43:00.000 | NÚMERO DE CRP | 16628 | FECHA | 2025-02-11 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PSICOLOGO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-03-01 | | 2025-03-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,983,934 | | | | |
| 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: | $15,345,744 |
| VALOR EJECUTADO | $7,672,872 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,983,934 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $7,672,872 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 50% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1070270779 | $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 Marzo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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 diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente. | Se realizaron intervenciones individuales para adecuado manejo de la crisis en paciente agudo,psicoeducación sobre enfermedad mental, en paciente psiquiatrico que ingresa al servicio de observación, asi como intervención a familias para orientar frente al proceso terapeútico en pro de la estabilidad clinica y emocional de los pacientes. | Historia Clinica |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. | Todas las entrevistas tanto a pacientes como familiares quedan registradas en el sistema DINAMICA , se llena planilla de asistencia diaria. | Historia Clinica |
| 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. | Todas las historias clínicas de los pacientes fueron diligenciadas de acuerdo a lo establecido. | Historia Clinica |
| Participar en la programación de las actividades de la Subred. | Asistir a actividades, reuniones y programas establecidos por la subred | Participar en actividades establecidas por la subred |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Generar reportes en el aplicativo de seguridad al paciente | Entrega de reportes aplicativo de seguridad al paciente |
| 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. | Reportar fallas en la calidad dentro del serivicio, participar en los análisis que sean requeridos y cumplir con planes de mejora solicitados para el servicio. | Reportes en los aplicativos correspondientes frentes a fallas en la calidad, dar respuesta a los analisis convocados. |
| Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes. | No aplica | No aplica |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. | Todas las historias clínicas de los pacientes fueron diligenciadas de acuerdo a lo establecido. | Historia clinica |
| Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. | Se realizaron intervenciones individuales para adecuado manejo de la crisis en paciente agudo, psicoeducación sobre enfermedad mental, en paciente psiquiatrico que ingresa al servicio de observación, asi como intervención a familias para orientar frente al proceso terapeútico en pro de la estabilidad clinica y emocional de los pacientes. | Historia clinica |
| Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. | Realizar el diagnostico del paciente, se realizaron entrevistas con los pacientes con el fin de comprender su situación actual ,y brindar acompañamiento emocional y psicologico durante la crisis; Psicoeducación sobre la enfermedad mental,y la importancia de la adherencia al tratamiento y los factores que favorecen su estabilidad clinica y emocional. | Historia clinica |
| Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Se realiza intervención individual y de familia, donde se realiza psicoeducación frente a la enfermedad mental, la adherencia al tratamiento y los factores que favorecen la estabilidad clinica y emocional de los pacientes | Historia clinica |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | Registro en base de datos Drive el listado de pacientes valorados diariamente durante el mes | Base de datos Drive y registro de Historia Clinica |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Registro y entrega de elementos y equipos | Registro y entrega de elementos y equipos |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Asistir a jornadas de capacitacion, reuniones y programas establecidos por la subred inducción, equipos de mejoramiento de acreditación y reuniones programadas por la Subred | Participar en jornadas de capacitacion, reuniones y programas establecidos por la subred inducción, equipos de mejoramiento de acreditación y reunionesestablecidas por la subred |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Consultar lineamientos en la plataforma ALMERA | Verificación y entrega de lineamientos en la plataforma ALMERA |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Apoyar las actividades de acuerdo a requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales | Actividades de acuerdo a requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | Realizar informes diarios en historia clinica deacuerdo al sitema de informacion de la subred | Entrega a tiempo de actividades y reportes en aplicativo Dinamica |
| Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. | No aplica | No aplica |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | Cuenta de cobro en suresoc | Cuenta de cobro en suresoc |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. | Realizar actividad asiganadas de acuerdo al objeto del contrato | Realizar actividad asiganadas de acuerdo al objeto del contrato |

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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