Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	Jessica Steffania Ortiz Torres							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012448900		
CORREO ELECTRONICO:	steffania.j.ortiz@gmail.com				CELULAR:	3219184364		
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	10019783231				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	819			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1362	FECHA	2025-06-12 10:21:10.000	NÚMERO DE CRP	28156	FECHA	2025-06-24 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-07-01		2025-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,632,580						
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:	$21,795,480
VALOR EJECUTADO	$21,795,480
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,632,580
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
87525660	$1,453,032	$181,629	$232,485	3	$35,396	$449,510

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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

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	Para el mes de Julio se realiza valoracion, diagnostico y intervención según la necesidad de cada paciente agendado	Agenda pdf citas asignadas en el mes de Julio
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	En el mes de Julio se realiza atención en los pacientes agendados dando cumplimiento alas exigencias legales y eticas	Verificar en sistema de información dinamica historias clinicas
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	Realizar registro en tablero de control de las consultas realizadas del mes de Julio	Registro del total de consultas realizadas en mes de Julio, a la fecha se han realizado 341 consultas.
Participar en la programación de las actividades de la Subred	Participar en la auditoria de la ruta de salud mental de consumo de sustancias psicoactivas realizada el 23 de julio en el centro de salud Villa Javier	Acta de asistencia a la auditoria de salud mental y consumo de spa
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Realizar notificación de eventos de Sivim, Vespa y Sisvecos de forma oportuna acorde con la normatividad vigente	Base de registro de 53 fichas de notificación
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 notificación de fallas de calidad cuando se presenten, al mes de Julio no se tenían auditorias programadas	Acta donde se reporta al mes de Julio no se presentaron fallas y auditorias
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes	Para el mes de Julio se realiza valoracion, diagnostico y intervención según la necesidad de cada paciente agendado.	Agenda pdf citas asignadas en el mes de Julio
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciar consentimientos informados de los pacientes que se atienden por primera vez en el servicio de psicología en el mes de Julio	Base de registro de consentimientos realizados en mes de Julio
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Para el mes de Julio se realiza intervención según la necesidad de cada paciente agendado	Pdf de los pacientes atendidos en el mes de Julio
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Realizar seguimiento y control a los pacientes agendados en el mes de Julio	Verificar en sistema de información dinamica historias clinicas
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	En las atención de los pacientes agendados en el mes de Marzo se brinda orientación su condición y tratamiento	Verificar en sistema de información dinámica historias clínicas
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Elaborar informe de control de pacientes atendidos y reposiciones realizadas	Informe de control de pacientes atendidos y reposiciones
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	En caso de la terminación del contrato hacer entregade los elementos del consultorio, al mes de Marzo se tiene contrato vigente	Al mes de Julio se tiene contrato vigente
. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participar en la auditoria de la ruta de salud mental de consumo de sustancias psicoactivas realizada el 23 de julio en el centro de salud Villa Javier	Acta de asistencia a la auditoria de salud mental y consumo de spa
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Para el mes de Julio se realizan valoraciones y intervenciones en los pacientes según la agenda	Pdf de los pacientes atendidos en el mes de Julio
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Para el mes de Julio se realizan valoraciones y intervenciones en los pacientes según la agenda	Pdf de los pacientes atendidos en el mes de Marzo
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Participar en la auditoria de la ruta de salud mental de consumo de sustancias psicoactivas realizada el 23 de julio en el centro de salud Villa Javier	Acta de asistencia a la auditoria de salud mental y consumo de spa
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Revisar y supervisar el contrato asignado para el mes de Julio en el SECOOP II	Documento subido al SECOOP II correspondiente al mes de julio en formato PDF el cual contiene la cuenta de cobro del mes de Junio (mes previo), el pago de planilla y el documento equivalente
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Realizar el pago de seguridad social, pensiones y riesgos profesionales y descargar el respectivos soporte del mes de Julio	Documento subido al SECOOP II correspondiente al mes de julio en formato PDF el cual contiene la cuenta de cobro del mes de Junio (mes previo), el pago de planilla y el documento equivalente

Copia Controlada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E. NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JESSICA STEFFANIA ORTIZ
TORRES C.C:1012448900
BOGOTÀ - COLOMBIA

La suma de **$ 3.632.580 TRES MILLONES SEISIENTOS TREINTA DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA** por concepto de prestación de servicios como **PSICÒLOGA** durante el periodo de **01/07/2025** al **31/07/2025** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 819- 2025**



JESSICA STEFFANIA ORTIZ

TORRES C.C:1012448900

BOGOTÀ – COLOMBIA CUENTA

DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 10019783231

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	1012448900	JESSICA STEFFANIA ORTIZ TORRES	calle 70 b bis sur 78-08	3219184364	steffania.j.ortiz@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	
2025-06	2025-06	I	19/06/2025	87525660	$478.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	181.700	0		0		0	0	0	0	181.700	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	232.500	0	0	0	0	0	0		232.500	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	35.400				35.400	0	0	35.400			354	35.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.100	0	0	29.100	1

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	181.700	181.700
Pensión	1	232.500	232.500
Riesgos Laborales	1	35.400	35.400
CCF	1	29.100	29.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	478.700	478.700

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	1012448900	JESSICA STEFFANIA ORTIZ TORRES		calle 70 b bis sur 78-08	3219184364	steffania.j.ortiz@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

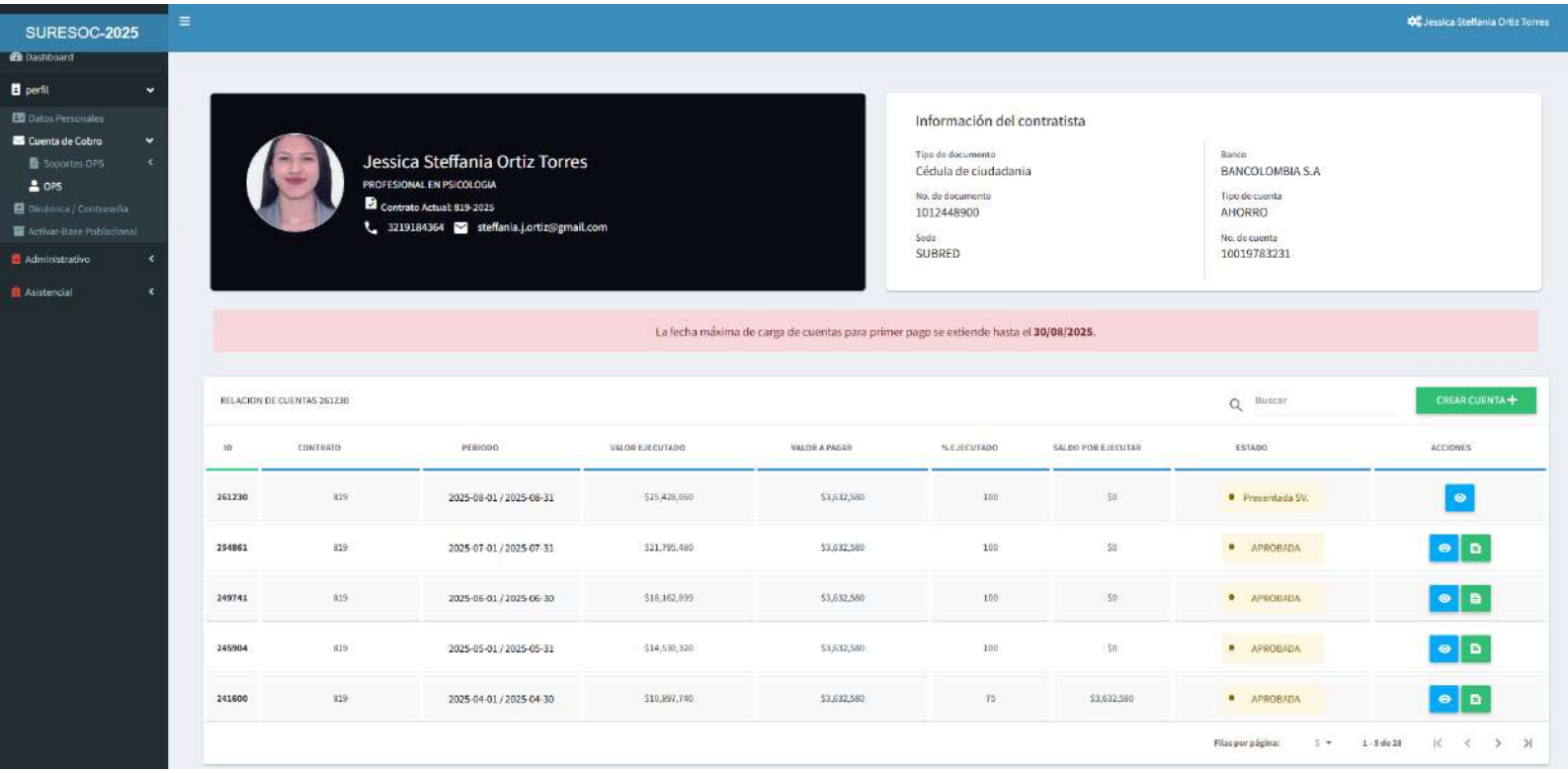
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	19/06/2025	87525660	$478.700	

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	Estornado	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	1012448900	ORTIZ TORRES JESSICA STEFFANIA	59	0			N																	230301	1.453.032	232.500	0	0	0	0	EPS005	1.453.032	181.700	14-11	1.453.032	3	35.400	CCF24	1.453.032	29.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


SURESOC-2025
Jessica Steffania Ortiz Torres
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Jessica Steffania Ortiz Torres
PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Contrato Actual: 819-2025
3219184364
steffania.j.ortiz@gmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadanía
No. de documento
1012448900
Sede
SUBRED
Banco
BANCOLOMBIA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
10019783231
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 30/08/2025.
RELACION DE CUENTAS 261230
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
261230
819
2025-08-01 / 2025-08-31
$25,428,060
$3,632,580
100
$0
Presentada SV.
254861
819
2025-07-01 / 2025-07-31
$21,795,480
$3,632,580
100
$0
APROBADA
249741
819
2025-06-01 / 2025-06-30
$18,162,899
$3,632,580
100
$0
APROBADA
245904
819
2025-05-01 / 2025-05-31
$14,530,320
$3,632,580
100
$0
APROBADA
241600
819
2025-04-01 / 2025-04-30
$10,897,740
$3,632,580
75
$3,632,580
APROBADA
Filas por página:
5
1 - 5 de 28