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:	CAROL ANDREA VERGARA PEÑA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52490528			
CORREO ELECTRONICO:	carolandreavergarap@gmail.com				CELULAR:	3214791129			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT UROLOGÍA USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	FO08A20	85	KE10A18	15					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5070124150						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	816			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1862	FECHA	2025-09-17 10:34:18.000	NÚMERO DE CRP	39434	FECHA	2025-09-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
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:	$32,693,220
VALOR EJECUTADO	$29,060,640
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,632,580
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,632,580
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
9490688028	$1,453,032	$181,629	$232,485	3	$35,396	$449,510

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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 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 estadisticos 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 con firma / ASEGURATE septiembre- /Reducir lesiones asociadas a la dependencia
.Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	se realizan actas y fichas de notificacion	5 fichas
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 integralidad	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 e historia clinica
.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 recibe y se entrega consultorio con los equipos en correectas condiciones	se informa si hay alguna novedad - tiquet si se requiere - se entrega llave del consultorio a la auxiliar de enfermeria de turno
Participar en las capacitaciónes, inducciónes, 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
Cumplir con el estandar de rendimiento optimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias	se cumple con la agenda y se hacen estrategias para reponer inasistentes	PRODUCTIVIDAD ZONA FRANCA 94% - SI EL PACIENTE TIENE ORDEN DE SERVICIO PARA PSICOLOGIA - se apoya con aseguramiento del paciente- confirmacion de cita por telefono. demanda inducida en salas - con servicio al ciudadano y facturacion
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
Revision de agendas de citas de su programacion con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la produccion	se cumple con la agenda y se hacen estrategias para reponer inasistentes - cuando el paciente tiene orden de remision para psicologia por otro profesional - los programas de la unidad deben remitir a psicologia	SI EL PACIENTE TIENE ORDEN DE SERVICIO PARA PSICOLOGIA - se apoya con aseguramiento del paciente- confirmacion de cita por telefono. demanda inducida en salas - con servicio al ciudadano y facturacion
Las demas que asigne su supervisior realcionadas con el objero del contrato	se registran actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio	actas de participacion con firma

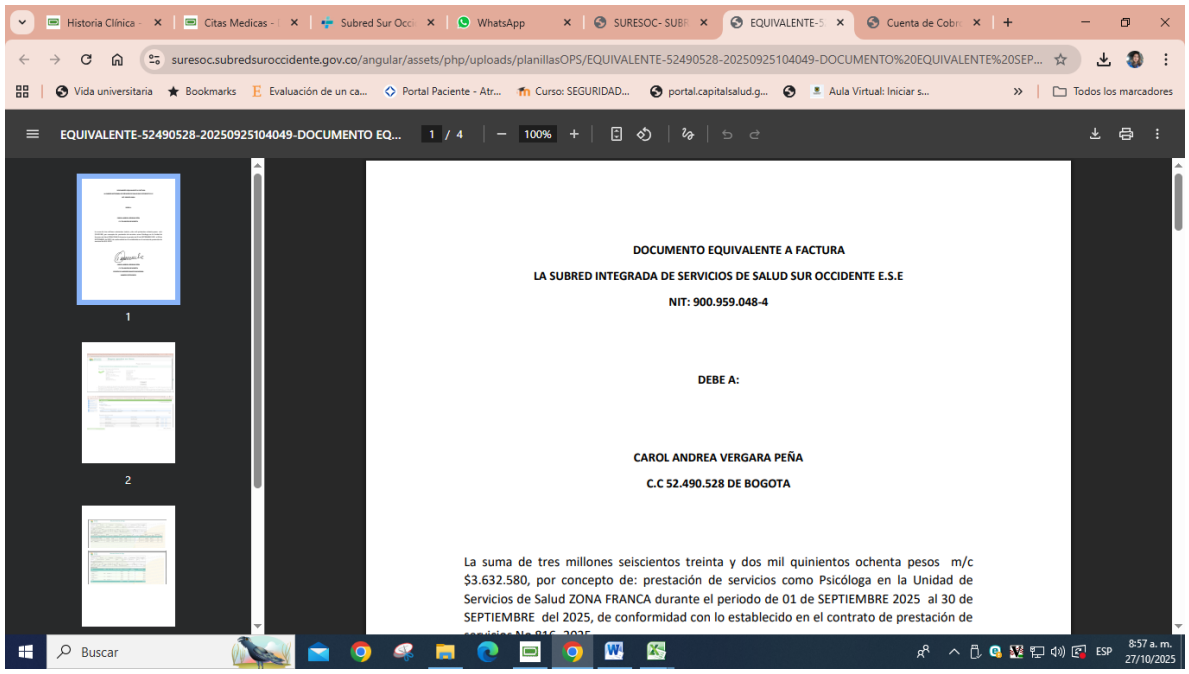
Copia Certificada Subred Sur Occidente

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

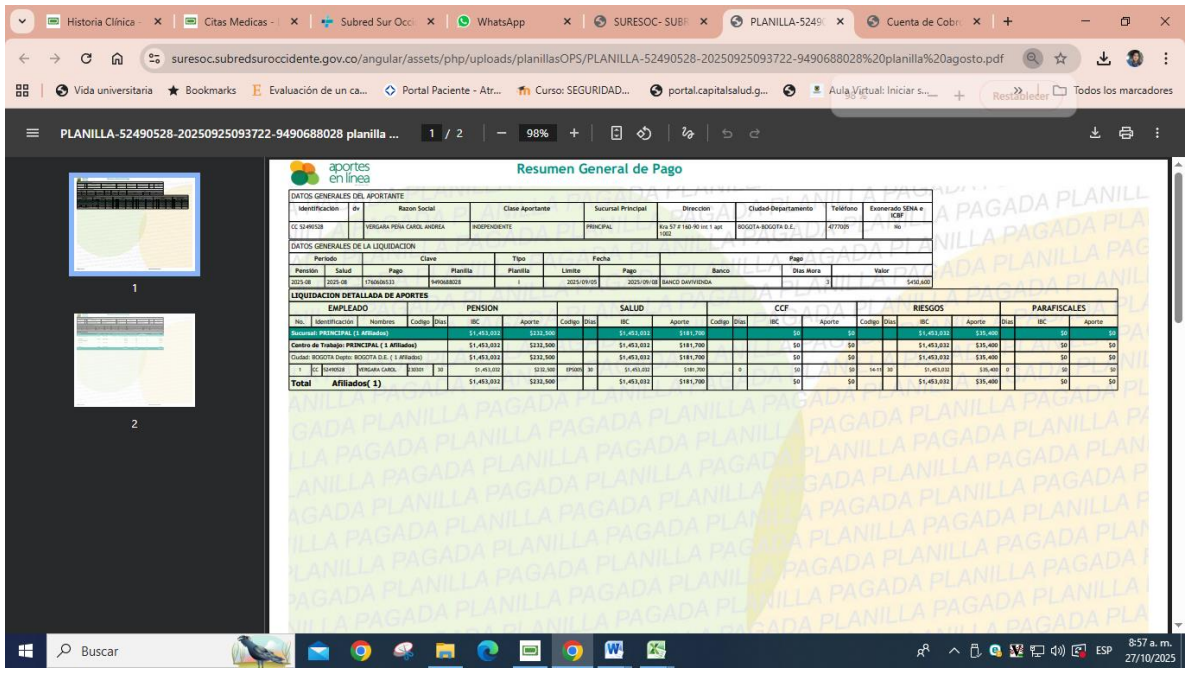
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CAROL ANDREA VERGARA PEÑA

C.C 52.490.528 DE BOGOTA

La suma de tres millones seiscientos treinta y dos mil quinientos ochenta pesos m/c $3.632.580, por concepto de: prestación de servicios como Psicóloga en la Unidad de Servicios de Salud ZONA FRANCA durante el periodo de 01 de SEPTIEMBRE 2025 al 30 de SEPTIEMBRE del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52490528		VERGARA PEÑA CAROL ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 57 # 160-90 int 1 apt 1002	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4777005	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1760650133	9490688028	I	2025/09/05	2025/09/08	BANCO DAVIVIENDA	3	$432,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,453,032	$232,500			$1,453,032	$181,700			$0	$0			$1,453,032	$35,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,453,032	$232,500			$1,453,032	$181,700			$0	$0			$1,453,032	$35,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,453,032	$232,500			$1,453,032	$181,700			$0	$0			$1,453,032	$35,400		$0	$0
1	CC	52490528	VERGARA CAROL	23030I	30	$1,453,032	$232,500	EPS004	30	$1,453,032	$181,700	0	$0	$0	54-11	30	$1,453,032	$35,400	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$1,453,032	$232,500			$1,453,032	$181,700		$0	$0			$1,453,032	$35,400		$0	$0