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:	NATALIE VELASCO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53135664	
CORREO ELECTRONICO:	velascotnata@gmail.com				CELULAR:	3204266531	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT PSICOLOGÍA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37A18	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62458340477				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	822			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1862	FECHA	2025-09-17 10:34:18.000	NÚMERO DE CRP	39439	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:	$33,525,132
VALOR EJECUTADO	$33,525,132
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
89477444	$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.

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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 diagnosticas y terapeuticas para el manejo de patologia establecido dentro del plan integral de cada paciente	Se realiza el diligenciamiento adecuado de historia clínica según el lineamiento.	Historia Clínica
2-Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Se realiza diligenciamiento adecuándose a la normatividad vigente de los registros.	Historia Clínica
3- 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 realiza el diligenciamiento adecuado de historia clínica según el lineamiento.	Historia Clínica
4- Participar en la programación de las actividades de la Subred.	UAT de Salud Mental	Asistencia
5- Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Diligenciamiento de las fichas de notificación de SIVIGILA (SIVIM, SISVECOS, VESPA).	Fichas de Notiicación
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.	Se notifica a lider y por los mecanismos correspondientes las fllas de calidad de manera pertinente.	Notificación de las fallas
7- Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Se realiza acta para registrar las instrucciones	Acta
8- Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se realiza el diligenciamiento adecuado de historia clínica según el lineamiento	Historia clínica
9- Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Se realiza el diligenciamiento adecuado de historia clínica según el lineamiento	Historia clínica
10- Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se realiza seguimiento telefonico o por medio de los sistemas de notificación.	Contacto referentes o con el paciente
11- Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se realiza a través de estrategias como divulgación de derechos y deberes.	Manejo durante la prestación del servicio
12- Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Se realiza el informe de actividades de manera pertinente y dentro de las fechas establecidas.	Informe de actividades, documento equivalente, planilla de pago
13- 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 realiza adecuado uso de los recursos físicos	Actividad realizada al inicio, durante y al final de la consulta
14- Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	De acuerdo a la programación mensual, se asiste a las reuniones o capacitaciones.	Asistencia
15- Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Se asume con responsabilidad los procedimientos establecidos por la subred.	Historia Clinica, seguimiento lider
16- Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Se apoya las actividades programadas desde el perfil, según las necesidades de las mismas.	Asistencia
17- Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Se realiza el diligenciamiento adecuado de historia clínica según el lineamiento.	Historia Clínica
18- Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Lo realiza lider de la USS	Lider
19 - Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensulamente.	Se realiza el pago oportuno de EPS, Pensión y ARL.	Planilla de Pago
20- Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Se asume con responsabilidad las actividades asignadas por la subred de acuerdo al perfil.	Según corresponda dicha actividad
21- Uso adecuado de bata y carne según lineamiento institucional.Incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la Bata" en el contexto de seguridad del paciente	Se hace uso adecuado de los elementos de bioseguridad y de identificación en la USS.	Manejo durante la prestación del servicio
22- En caso de presentarse un caso fortuito o fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato	Informar al lider de la USS sobre casos de fuerza mayor, para evitar la afectación del servicio.	Informar al lider
23- participar activamente a las capacitaciones a las que sea asignado	De acuerdo a la programación mensual, se asiste a las reuniones o capacitaciones.	Asistencia

Copia certificada
Subred Sur Occidente

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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:

SANDRA NATALIE VELASCO TORRES

C.C. 53.135.664 DE BOGOTA

La suma de $3,632,580 (Tres millones seiscientos treinta y dos mil quinientos ochenta pesos m/te), por concepto de Prestación de Servicios de Salud profesional como psicóloga del proceso ambulatorio consulta externa de la unidad de servicios de APP BOSA , durante el periodo de 01 al 30 de Septiembre 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 822-2025.

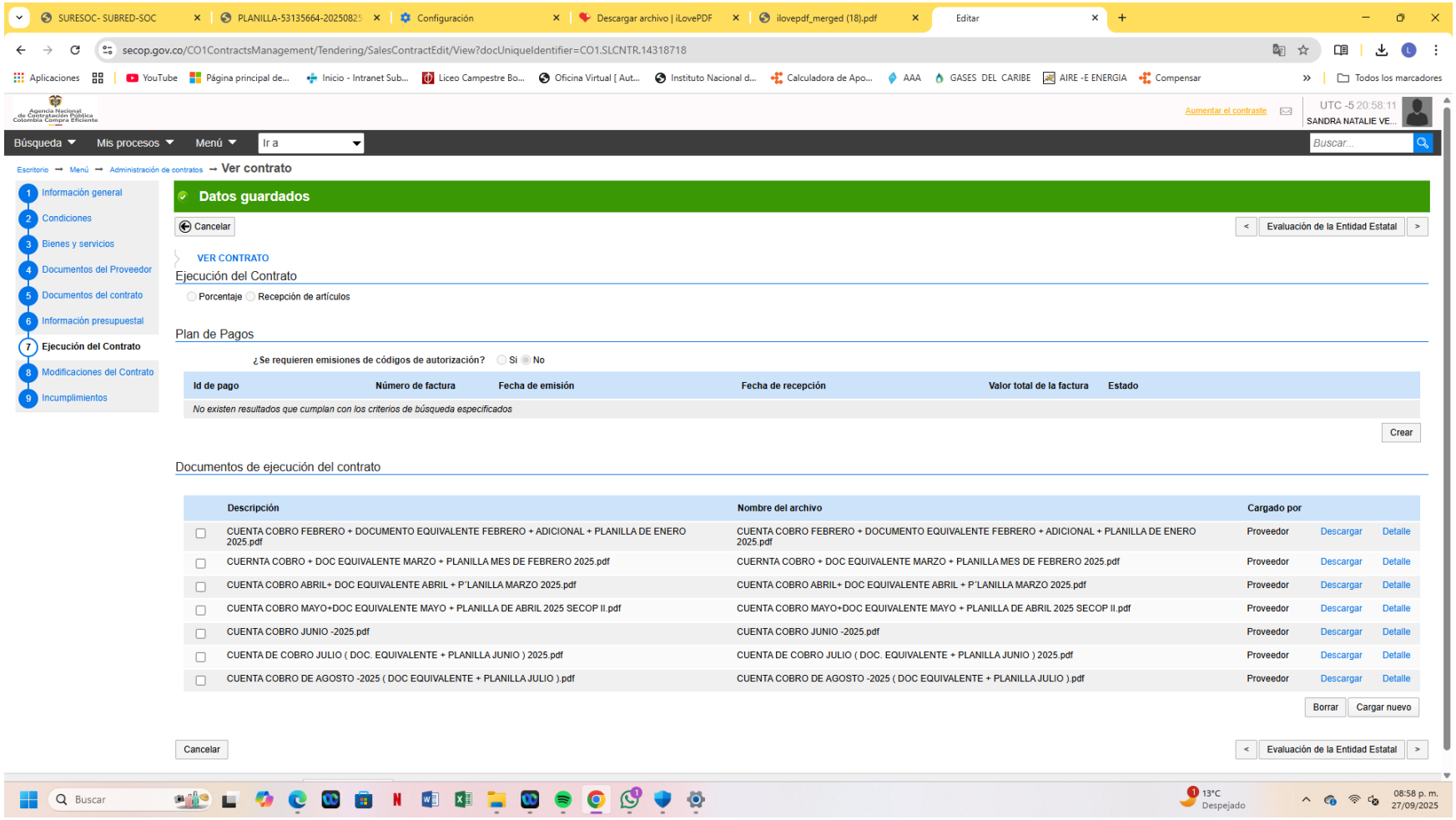


SANDRA NATALIE VELASCO TORRES

C.C. 53.135.664 de Bogotá

CUENTA DE AHORRO BANCOLOMBIA

NUMERO 62458340477


SURESOC- SUBRED-SOC
PLANILLA-53135664-20250825
Configuración
Descargar archivo | iLovePDF
ilovepdf_merged (18).pdf
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14318718
Aplicaciones
YouTube
Página principal de...
Inicio - Intranet Sub...
Liceo Campestre Bo...
Oficina Virtual [Aut...
Instituto Nacional d...
Calculadora de Apo...
AAA
GASES DEL CARIBE
AIRE -E ENERGIA
Compensar
Todos los marcadores
Aumentar el contraste
UTC -5 20:58:11
SANDRA NATALIE VE...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA COBRO FEBRERO + DOCUMENTO EQUIVALENTE FEBRERO + ADICIONAL + PLANILLA DE ENERO 2025.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUERNTA COBRO + DOC EQUIVALENTE MARZO + PLANILLA MES DE FEBRERO 2025.pdf
CUENTA COBRO ABRIL+ DOC EQUIVALENTE ABRIL + P'LANILLA MARZO 2025.pdf
CUENTA COBRO MAYO+DOC EQUIVALENTE MAYO + PLANILLA DE ABRIL 2025 SECOP II.pdf
CUENTA COBRO JUNIO -2025.pdf
CUENTA DE COBRO JULIO (DOC. EQUIVALENTE + PLANILLA JUNIO) 2025.pdf
CUENTA COBRO DE AGOSTO -2025 (DOC EQUIVALENTE + PLANILLA JULIO).pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Buscar
13°C Despejado
08:58 p. m. 27/09/2025

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	53135664	SANDRA NATALIE VELASCO TORRES	TRANV 77 G BIS NO 71 B 64 SUR	7125130	velascotnata@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	
2025-08	2025-08	I	02/09/2025	89477444	$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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53135664	SANDRA NATALIE VELASCO TORRES	TRANV 77 G BIS NO 71 B 64 SUR	7125130	velascotnata@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	02/09/2025	89477444	$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	53135664	VELASCO TORRES SANDRA NATALIE	59	0			N																	25-14	1.453.032	232.500	0	0	0	0	EPS008	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