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:	Derly Yanira Carrillo González								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52103607			
CORREO ELECTRONICO:	derlycarrillog@hotmail.com				CELULAR:	7531312 - 3002130106			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT AUDIOLOGIA Y AUDIOMETRÍA USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	FO08A01	70	PA35A01	30					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	6680253983						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	674			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1862	FECHA	2025-09-17 10:34:18.000	NÚMERO DE CRP	39330	FECHA	2025-09-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	FONOAUDIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,909,970				
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	$28,338,030
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,909,970
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,355,190
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	87%

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
34250428	$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

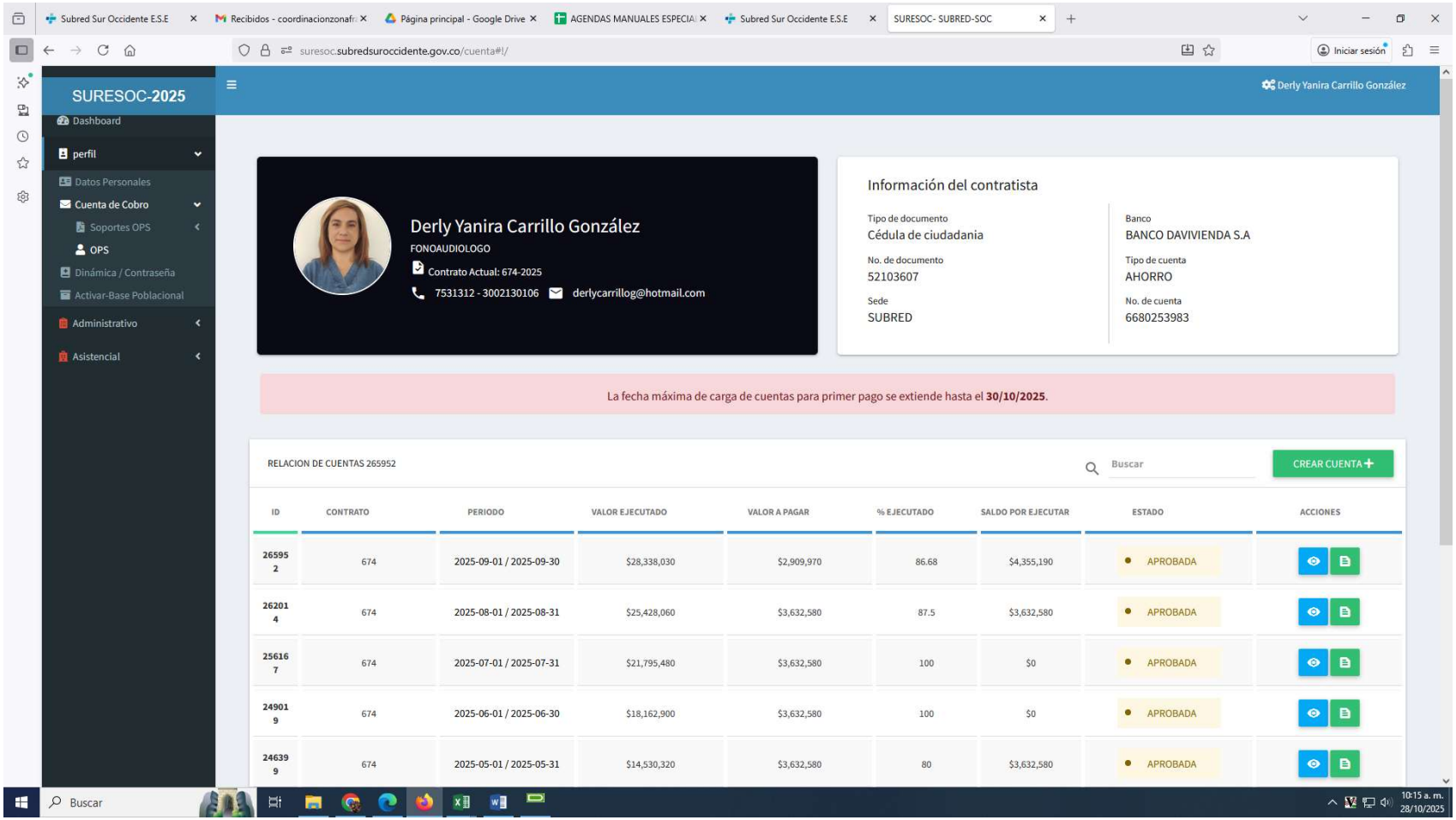
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

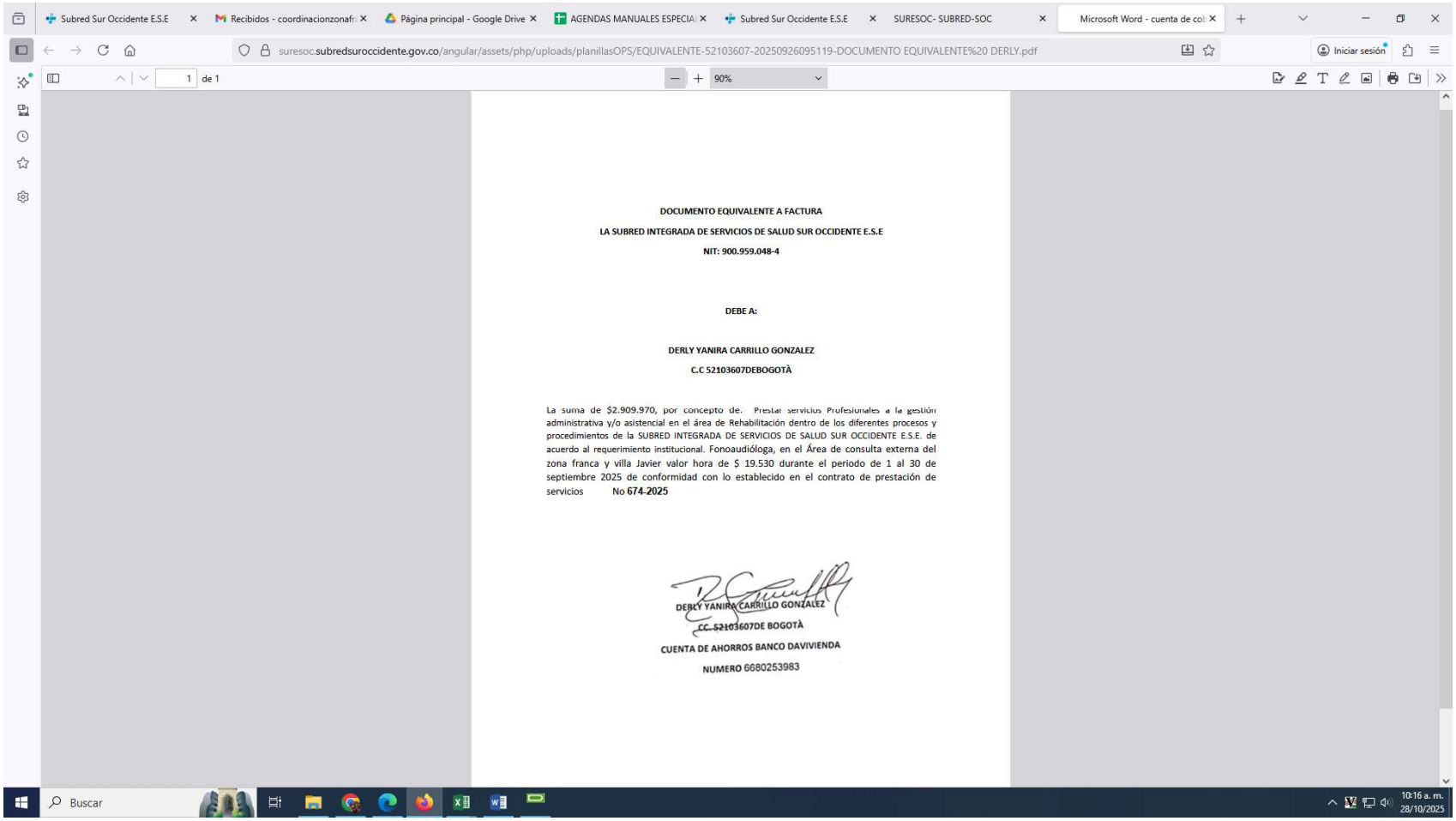
CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

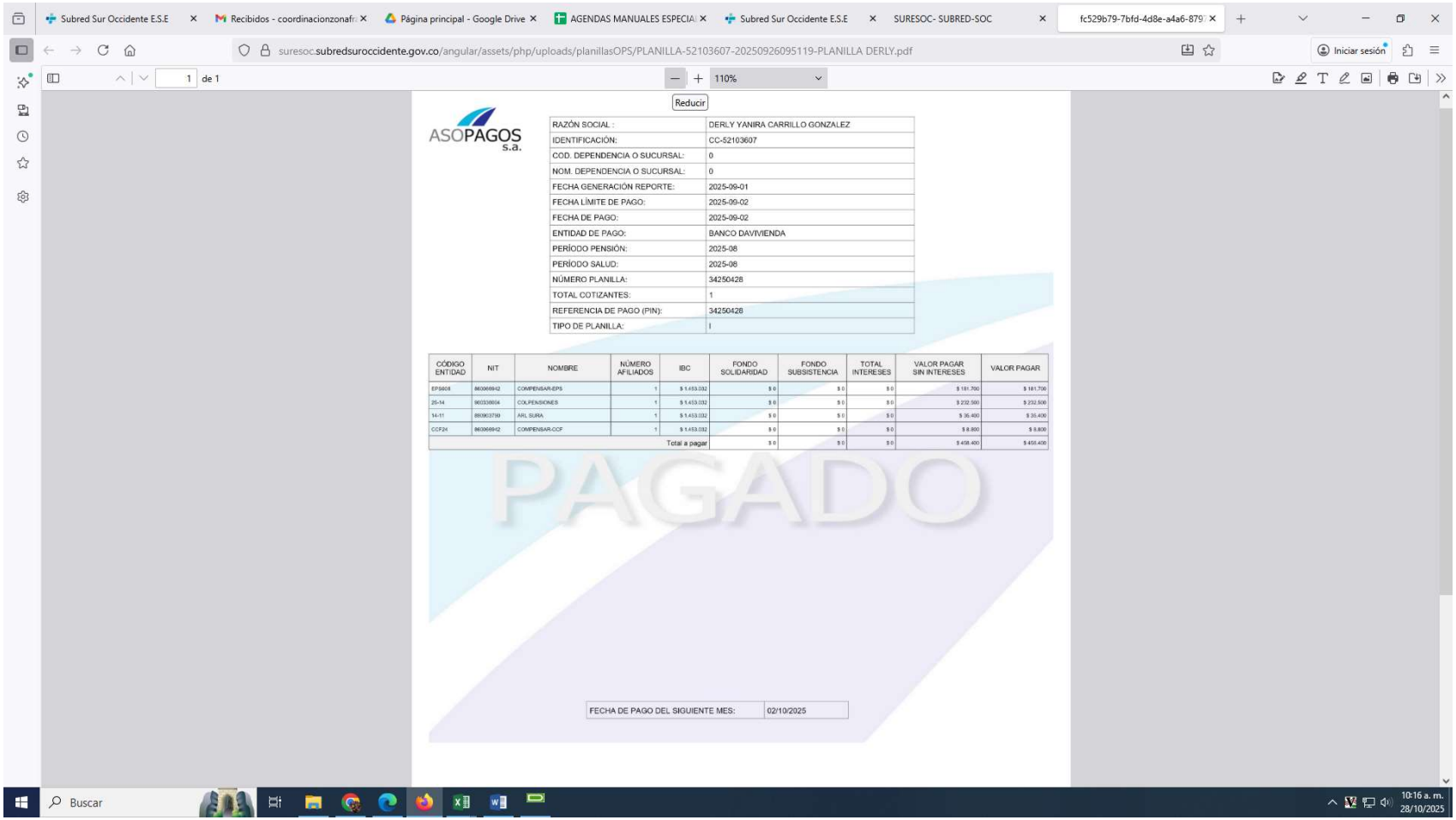
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1.Atender la consulta de terapia del lenguaje de acuerdo a la agenda programada	Se realizo la atención oportuna y puntual a los pacientes de consulta externa programados en la agenda mensual	registro de historia clínica diligenciada de manera oportuna
2. Detectar de manera temprana las personas con alteraciones temporales o permanentes susceptibles de atención en rehabilitación, con el fin de brindar una atención oportuna tendiente a evitar secuelas o la instauración de discapacidades.	se hallaron alteraciones temporales o permanentes susceptibles de atención en rehabilitación, brindando atención oportuna, disminuyendo el riesgo a la instauración de disparidad.	registro de detección de alteraciones permanentes o temporales en historia clínica
3.Realizar el diagnóstico y proyectar el plan de tratamiento de cada paciente.	Se realizo el diagnóstico y en base a este se realizó el plan de tratamiento de cada paciente. Teniendo en cuenta las guías clínicas estandarizadas, en los pacientes de consulta externa	registro de diagnostico y plan de tratamiento oportuno en la historia clínica
4.Explicar al paciente y su familia el diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico del caso, además de mantener informado sobre la evolución del mismo	Se dio a conocer a cada paciente y sus familias el diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico del caso realizando el diligenciamiento del consentimiento informado y socializando el plan casero especifico para la patología.	Registro de entrega del plan casero, plan de tratamiento y pronostico a familiares o paciente
5. Ingresar los datos y evolución del paciente en la historia clínica, cumpliendo cabalmente con lo ordenado en la resolución 1995 de 1999.	Se diligenció de manera completa, legible y oportuna la historia clínica de acuerdo con la normatividad	registro de historia clínica completa y oportuna de acuerdo con la normativa
6.Realizar informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área	Se realizó el informe de gestión mensual con información verídica, y se proporcionaron oportunamente al líder del proceso	elaboración y entrega oportuna de informes
7. Contribuir en la revisión periódica de las normas y guías técnicas manteniéndolas actualizadas de acuerdo con los avances y al desarrollo del plan de salud y sus programas.	Se realizo la revisión de las normas y guías técnicas actualizadas, con el fin de establecer indicadores de cumplimiento de objetivos para el servicio	se cuenta con las guías de tratamiento actualizadas
8.Realizar la referencia y contrarreferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicio de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.	Se realizo el diligenciamiento de la referencia y contrarreferencia cuando fue requerida, cumpliendo con la estrategia de las redes de acuerdo con la normatividad vigente.	registro de referencia y contrarreferencia cuando fue requerida
9.Propender por el cumplimiento de la visión y la misión de la subred sur occidente e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	Participó en el proceso de acreditacion en salud del hospital. Ejecutó las actividades según criterio de auto control	asistencia a las reuniones programadas que coinciden con la agenda
10.Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de acreditación, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad.	Se asistió a la reunión de área programada mensualmente en compañía con el líder del proceso con le fin de analizar el funcionamiento del proceso, las tareas, recomendaciones entre otros con el fin de incentivar el mejoramiento continuo de la institució	se asiste a Reuniones programadas, se participa en asegúrate mes GUÍA DE BUENA PRÁCTICA Reducir lesiones asociadas a la dependencia
11. Desarrollo de competencias de trato humanizado con los usuarios y compañeros de trabajo.	Se tiene un trato humanizado con los usuarios y compañeros de trabajo	Se tiene un trato humanizado con los usuarios y compañeros de trabajo
12. Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia " quítate la bata" en el contexto de seguridad del paciente.	Se porta carnet y se utiliza bata según lineamientos institucionales	Se porta carnet en lugar visible, se realiza postura de elementos de bioseguridad para la seguridad del paciente
13. Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista.	En este mes no se presento glosas en el área de fonoaudiologia	No se notificaron glosas en el servicio de fonoaudiologia
14. Cumplir con el estándar de rendimiento óptimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias	rendimiento mes de agosto en consulata 3.1 en lavado de oido 2.2	Remplazo de inasistencias
15. En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato.	no aplica	no aplica
16, participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado.	Se informa y se revisa las agendas de programación de servicios	Se notifica a la líder sobre los cambios y estados de las programaciones de los servicios
17. revisión de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la producción.	Se informa y se revisa las agendas de programación de servicios	Se notifica a la líder sobre los cambios y estados de las programaciones de los servicios
18. las demás que le asigne su supervisor relacionadas con el objeto del contrato	Asistencia a la Reunión de programada mensual con la coordinación	Se cumplió ya que se asistió a reuniones programadas durante el mes se realiza reporte de suseso de seguridad 90920

Copia Controlada Subred Sur Occidente


SURESOC-2025
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Derly Yanira Carrillo González
Derly Yanira Carrillo González
FONOAUDIOLOGO
Contrato Actual: 674-2025
7531312 - 3002130106
derlycarrillog@hotmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
52103607
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
6680253983
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 30/10/2025.
RELACION DE CUENTAS 265952
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
265952 674 2025-09-01 / 2025-09-30 $28,338,030 $2,909,970 86.68 $4,355,190 APROBADA
262014 674 2025-08-01 / 2025-08-31 $25,428,060 $3,632,580 87.5 $3,632,580 APROBADA
256167 674 2025-07-01 / 2025-07-31 $21,795,480 $3,632,580 100 $0 APROBADA
249019 674 2025-06-01 / 2025-06-30 $18,162,900 $3,632,580 100 $0 APROBADA
246399 674 2025-05-01 / 2025-05-31 $14,530,320 $3,632,580 80 $3,632,580 APROBADA
Buscar
10:15 a. m.
28/10/2025


Subred Sur Occidente E.S.E
Recibidos - coordinacionzonafr
Página principal - Google Drive
AGENDAS MANUALES ESPECIA
Subred Sur Occidente E.S.E
SURESOC- SUBRED-SOC
Microsoft Word - cuenta de col
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/EQUIVALENTE-52103607-20250926095119-DOCUMENTO EQUIVALENTE%20 DERLY.pdf
Iniciar sesión
1 de 1
90%
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4
DEBE A:
DERLY YANIRA CARRILLO GONZALEZ
C.C 52103607DEBOGOTÀ
La suma de $2.909.970, por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Rehabilitación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Fonoaudióloga, en el Área de consulta externa del zona franca y villa Javier valor hora de $ 19.530 durante el periodo de 1 al 30 de septiembre 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 674-2025
DERLY YANIRA CARRILLO GONZALEZ
CC. 52103607DE BOGOTÀ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 6680253983
Buscar
10:16 a. m.
28/10/2025


Subred Sur Occidente E.S.E
Recibidos - coordinacionzonafr
Página principal - Google Drive
AGENDAS MANUALES ESPECIA
Subred Sur Occidente E.S.E
SURESOC- SUBRED-SOC
fc529b79-7bfd-4d8e-a4a6-879
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/angular/assets/php/uploads/planillasOPS/PLANILLA-52103607-20250926095119-PLANILLA DERLY.pdf
Iniciar sesión
1 de 1
110%
Reducir
ASOPAGOS s.a.
RAZÓN SOCIAL : DERLY YANIRA CARRILLO GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN: CC-52103607
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: 0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: 0
FECHA GENERACIÓN REPORTE: 2025-09-01
FECHA LÍMITE DE PAGO: 2025-09-02
FECHA DE PAGO: 2025-09-02
ENTIDAD DE PAGO: BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN: 2025-08
PERÍODO SALUD: 2025-08
NÚMERO PLANILLA: 34250428
TOTAL COTIZANTES: 1
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 34250428
TIPO DE PLANILLA: I
CÓDIGO ENTIDAD
NIT
NOMBRE
NÚMERO AFILIADOS
IBC
FONDO SOLIDARIDAD
FONDO SUBSISTENCIA
TOTAL INTERESES
VALOR PAGAR SIN INTERESES
VALOR PAGAR
EPS008 860066942 COMPENSAR-EPS 1 $ 1.453.032 $ 0 $ 0 $ 0 $ 181.700 $ 181.700
25-14 900336004 COLPENSIONES 1 $ 1.453.032 $ 0 $ 0 $ 0 $ 232.500 $ 232.500
14-11 860903739 ARL SURA 1 $ 1.453.032 $ 0 $ 0 $ 0 $ 36.400 $ 36.400
CCF24 860066942 COMPENSAR-CCF 1 $ 1.453.032 $ 0 $ 0 $ 0 $ 8.800 $ 8.800
Total a pagar $ 0 $ 0 $ 0 $ 458.400 $ 458.400
PAGADO
FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 02/10/2025
Buscar
10:16 a. m.
28/10/2025