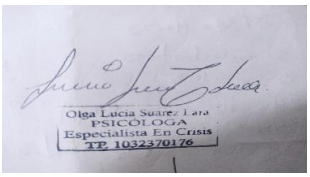
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

SE DEBE A: OLGA LUCIA SUAREZ LARA

CC: 1032370176 de Bogotá

La suma de Tres millones ochocientos cincuenta y tres mil doscientos pesos Mcte ($3.853.200), por concepto de servicios como PROFESIONAL DE PSICOLOGIA en el marco del convenio Equipos Mas Bienestar en tu Hogar, durante el periodo del 1 al 30 de NOVIEMBRE del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No** 5927-2025.



OLGA LUCIA SUAREZ LARA

C.C. 1032370176 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 636756079

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de NOVIEMBRE 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo

Yorleny Beltrán Cangrejo
Líder Operativa
Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Mas Bienestar en tu Hogar

SECOP: PLATAFORMA NO PERMITE DESCARGAR EL PANTALLAZO

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032370176		SUAREZ LARA OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 96 B 21 A 70 AP 120 BL B4	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3196766515	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	9494782160	9494782160	I	2025/11/21	2025/11/18	BANCO DE BOGOTA	0	$544,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,650,720	$264,200			$1,650,720	$206,400			$1,650,720	$33,100			$1,650,720	$40,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,650,720	$264,200			$1,650,720	$206,400			$1,650,720	$33,100			$1,650,720	$40,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,650,720	$264,200			$1,650,720	$206,400			$1,650,720	$33,100			$1,650,720	$40,300		$0	$0
1	CC	1032370176	SUAREZ OLGA	231001	30	$1,650,720	$264,200	EPS010	30	$1,650,720	$206,400	CCF24	30	$1,650,720	$33,100	14-11	30	$1,650,720	$40,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,650,720	$264,200			$1,650,720	$206,400			$1,650,720	$33,100			$1,650,720	$40,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032370176		SUAREZ LARA OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 96 B 21 A 70 AP 120 BL B4	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3196766515	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	9494782160	9494782160	I	2025/11/21	2025/11/18	BANCO DE BOGOTA	0	$544,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$264,200	$0	$0	$264,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$264,200	$0	$0	$264,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,300	$0	$0	$40,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,300	$0	$0	$40,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,100	$0	$0	$33,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$33,100	$0	$0	$33,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,400	$0	$0	$206,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$206,400	$0	$0	$206,400
TOTAL				1	$544,000	$0	$0	$544,000

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:	Lucia Suárez Lara						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032370176	
CORREO ELECTRONICO:	Profesionalenpsicologia@gmail.com				CELULAR:	3196766515	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46V07-15	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	636756079				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5927			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2289	FECHA	2025-11-21 15:40:58.000	NÚMERO DE CRP	54868	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Universitario 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,853,200				
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:	$12,585,600
VALOR EJECUTADO	$7,980,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,853,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,605,600
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

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
9494782160	$1,650,720	$206,340	$264,115	3	$40,212	$510,667

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

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, EMBH estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. "	2. -Dar respuesta al proceso de atencion desde el área de psicologia dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por secretaria de salud desde el Modelo de salud MAS bienestar	3. 1-SOPORTES COMO PLANILLAS DE VISITAS REALIZADAS A FAMILIAS JUNTO CON LE CORRESPONDIENTE DILIGENCIAMIENTO DE APLICATIVO GTAPS-SDS
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado.	• 2- asistir a jornadas convocadas por secretaria de salud como de la sub red sur occidente dando respuesta a las necesidades de abordaje de los territorios	• 2- ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA
"3. . Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada."	• 3- realiza proceso de atencion familiar y/o individual, dando respuesta a las diferentes necesidades desde el modelo de salud mas bienestar por medio de las diferentes activaciones de ruta, reportes de notificaciones, agendamiento, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada	• 3- FICHAS DE NOTIFICACIÓN, CANALIZACIONES, SOPORTE REGISTRADOS TANDO EN APLICATIVO GTAPS COMO EN FORMATOS DE SOPORTE
"4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes."	• Se Prestan servicios desde los ejes de humanización y seguridad del usurio.	• Se brindan servicios desde los ejes de humanizacion y seguridad al usuario
"5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred"	• -asisitir a las diferentes actividades convocadas por secretaria de salud y la sub red sur occidente con el fin de fortalecer conocimiento en cuanto al proceso de atencion.	• 5-ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA
6.- Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	• 6- realizar la correspondiente entrega de soportes de auditoria y dar respuesta a los requerimientos que se consideren como necesario en este proceso	• 6- DILIGENCIAMIENTO DE BASES E HISTORIA CLÍNICA CORRESPONDIENTE A SU PERTINENCIA DE MANERA EXACTA Y VERÍDICA CUMPLIENDO CON NORMAS DE CALIDAD HACIENDO ENTREGA OPORTUNA, VERÍDICA Y CON CALIDAD
7.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	• 7- tener un adecuado comportamiento frente a la población con el fin de Mantener la imagen institucional	• 7. TENER RESPETO TANTO A LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCION COMO A LOS COMPAÑEROS, GARANTIZANDO UNA BUENA COMUNICACIÓN
8.- Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	• 8. dar un adecuado uso a los diferentes implementos entregados por la sub red en pro de realizar proceso de atencion a la población, esto como Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	• 8- PORTAR LOS IMPLEMENTOS DE LA INSTITUCIÓN DE UNA MANERA ADECUADA Y CON RESPETO ESTOS COMO EL CARNET, CHAQUETA INSTITUCIONAL, GORRA Y MALETA
9.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	• 9- realizar la entrega de los soportes que dan cuenta de las actividades realizadas esto con los parámetros establecidos	• 9. SOPORTES COMO LISTADOS Y ACTAS DE ENTREGA
10.- El contratista guardará completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur occidente	• 10. teniendo en cuenta la política de datos de la sub red sur occidente se debe garantizar la confidencialidad de cada uno de los casos y registros a los que se tiene acceso en el proceso de atencion	• 10. HACER UN REGISTRO ADECUADO EN LOS FORMATOS Y APLICATIVOS CORRESPONDIENTES DE GARANTIZANDO CALIDAD Y VERACIDAD DE LOS MISMOS
11.- Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo	• 11. dar respuesta a las demás actividades que sean requeridas o convocadas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo	• 11. ACTAS DE SOPORTE Y LISTADOS DE ASISTENCIA.

Copia Centro Subred Suroccidente

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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