

Copia Certificada
Subred Suroccidente

					Versión 3			
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:			Diana Carolina García Cordoba					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52841249
CORREO ELECTRONICO:			carittogc@gmail.com			CELULAR:		3134779198
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			U. ESP UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACIÓN (MEDIANA COMPLEJIDAD) USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10J10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			500068101			PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5171			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000		NÚMERO DE CRP	3237	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL
					2025-12-01			2025-12-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$3,630,176			
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:					\$16,108,906			
VALOR EJECUTADO					\$15,871,707			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,630,176			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$237,199			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					99%			
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	
7995512501	\$1,402,568	\$175,321		\$224,411	3	\$34,167	\$433,898	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
DIANA LUCERO PARDO CAMACHO 51837600 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente,	Se realizaron intervenciones individuales para adecuado manejo de la crisis en paciente agudo, psicoeducación sobre enfermedad mental, en paciente psiquiátrico que ingresa al servicio de observación, así como intervención a familias para orientar frente al proceso terapéutico en pro de la estabilidad clínica y emocional de los pacientes.	Historia Clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Todas las entrevistas tanto a pacientes como familiares quedan registradas en el sistema DINAMICA, se llena planilla de asistencia diaria.	Historia Clínica
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	Todas las historias clínicas de los pacientes fueron diligenciadas de acuerdo a lo establecido.	Historia Clínica
Participar en la programación de las actividades de la Subred	Asistir a actividades, reuniones y programas establecidos por la subred	Participar en actividades establecidas por la subred
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Generar reportes en el aplicativo de seguridad al paciente	Entrega de reportes aplicativo de seguridad al paciente
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Todas las historias clínicas de los pacientes fueron diligenciadas de acuerdo a lo establecido.	Historia clínica
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Se realizaron intervenciones individuales para adecuado manejo de la crisis en paciente agudo, psicoeducación sobre enfermedad mental, en paciente psiquiátrico que ingresa al servicio de observación, así como intervención a familias para orientar frente al proceso terapéutico en pro de la estabilidad clínica y emocional de los pacientes.	Historia clínica
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación,	Se realizó el diagnóstico del paciente, se realizaron entrevistas con los pacientes con el fin de comprender su situación actual, y brindar acompañamiento emocional y psicológico durante la crisis; Psicoeducación sobre la enfermedad mental, y la importancia de la adherencia al tratamiento y los factores que favorecen su estabilidad clínica y emocional.	Historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	se realiza intervención individual y de familia, donde se realiza psicoeducación frente a la enfermedad mental, la adherencia al tratamiento y los factores que favorecen la estabilidad clínica y emocional de los pacientes	Historia clínica
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Registro y entrega de elementos y equipos	Firma de listado de entrega de elementos
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Listado de asistencia y pre o post test diligenciados.	Entrega de listados de asistencia de pre test y post test.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Consultar lineamientos en la plataforma ALMERA	Verificación y entrega de lineamientos en la plataforma ALMERA
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Realizar informes diarios en historia clínica de acuerdo al sistema de información de la subred	Entrega a tiempo de actividades y reportes en aplicativo Dinamica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente,	Cumplimiento y entrega a tiempo de las actividades solicitadas por el supervisor	Entrega mes a mes de planilla de pago seguridad social al supervisor del contrato y o subred
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	No programada	No programada
realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	No aplica	No aplica
Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	No programada	No programada
impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes	No aplica	No aplica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Todas las historias clínicas de los pacientes fueron diligenciadas de acuerdo a lo establecido.	Historia clínica

DIANA LUCERO PARDO CAMACHO
51837600
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 # 5
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA
C.C 52841249 DE BOGOTA

La suma de **3.630.176** por concepto de: **PSICOLOGA** en el servicio de salud mental, durante el periodo de **01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025** en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. **5171-2025**



DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA
C.C. 52841249 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA NUMERO 500068101

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 245.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 245.600	\$ 0	\$ 245.600
SUBTOTALES:										\$ 245.600	\$ 0	\$ 245.600

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 191.900		\$ 0		\$ 0	\$ 191.900	\$ 0	\$ 0	\$ 191.900
SUBTOTALES:									\$ 191.900				\$ 0	\$ 191.900	\$ 0	\$ 0	\$ 191.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 37.400	\$ 37.400	\$ 0	\$ 0	\$ 37.400
SUBTOTALES:									\$ 37.400	\$ 0	\$ 0	\$ 37.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN
1	CC 52841249	GARCIA CORDOBA DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.534.574			NO																			25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.534.574	\$ 245.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 245.600	EPS008- COMPENSAR	30	\$ 1.534.574	\$ 191.900	\$ 0	\$ 191.900	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.534.574	\$ 52841249	\$ 37.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 474.900
----------------------	-------------------

PANTALLAZO SURESOC

SURESOC-2025

Dashboard

perfil

Datos Personales

Cuenta de Cobro

Soportes OPS

Certificaciones

Secop

OPS

Dinámica / Contraseña

Activar Base Poblacional

Administrativo

Asistencial

Documentos de seguimiento de contratos

PresentadosAprobadosRechazados

Mostrar 10 registros

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Exportar a Excel

Agregar Certificación

ID	ESTADO	PERIODO	FECHA DE CARGA	Acciones
39946	Presentado	2025-11-30	2025-12-18 14:59:01	✓ ✕ 🔄

Primero

Anterior

1

Siguiente

Último

ADRES

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	VALORES
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52841249
NOMBRES	DIANA CAROLINA
APELLIDOS	GARCIA CORDOBA
FECHA DE NACIMIENTO	****
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTRADA	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	23/01/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

12/18/2025 15:02:26

Estación de origen:

192.168.70.220

ADRES COMPENSADOS

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52841249	GARCIA	CORDOBA	DIANA	CAROLINA	2025-11	Compensar	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Compensar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

...

146 Registros en 15 Páginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar

Descargar

Medellín, 18 de diciembre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA identificado(a) con C52841249 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C528412492535254787