

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 2/15/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LEIDI PAOLA FORERO ROJAS					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1013587242		
CORREO ELECTRONICO:	leidipaolaforero@gmail.com			CELULAR:	322272827		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		C. EXT PSICOLOGÍA USS 29 KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU43A18	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550488408005111				PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	1471			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	292	FECHA	2026-01-19 06:16:59.000	NÚMERO DE CRP	12070	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: PSICOLOGO

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-02-01		2026-02-28

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$1,816,290

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 repercute 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:	\$7,483,152
VALOR EJECUTADO	\$1,816,290
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,816,290
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$5,666,862
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	24%

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
1079925588	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 cumple a cabalidad las actividades de acuerdo al perfil por PSICOLOGIA y los estándares institucionales, en el marco del contrato vigente entre la Subred Suroccidente y la Secretaria de salud.	Sesiones registradas en Historia Clinica (Dinamica).
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Se desarrollan acciones de Psicoeducación, resolución problemas y mediante el programa de salud mental de la Secretaria de Salud, Se realizan las respectivas notificaciones , SIVIM- SISVECOS-SIVIGILA Y VESPA.	Formatos diligenciados de Consentimiento informado y notificaciones.
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 realizó actividades relacionadas en SESIONES donde el usuario hace identificación de sus problemáticas	Sesiones registradas en Historia Clinica (Dinamica).
Participar en la programación de las actividades de la Subred	Se realizó actividades relacionadas en SESIONES donde el usuario hace identificación de sus problemáticas	Formatos digitales de escalas y de Historia clinica.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se desarrollan acciones de Psicoeducación, resolución problemas y mediante el programa de salud mental de la Secretaria de Salud, Se realizan las respectivas notificaciones , SIVIM- SISVECOS-SIVIGILA Y VESPA.	Formatos diligenciados de Consentimiento informado y notificaciones.
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 informó oportunamente de los eventos durante el desarrollo del proceso de las SESIONES POR PSICOLOGIA.	formato solicitado a necesidad
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes	Desde todo las sesiones semanales el profesional en Psicología empodera a los pacientes en liderazgo para impulsar el derecho a la salud.	Informacion registrada en . Historia Clinica . (Dinamica).
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	De acuerdo a las actividades por Psicología con el objeto del contrato se mostró principios de autogestión, auto regulación y autocontrol.	Informacion registrada en . Historia Clinica . (Dinamica).
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.

Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. 19. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. 19. 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 profesionales mensualmente
--	--	--

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 N° 01/2023

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

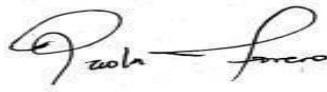
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Leidi Paola Forero Rojas

CC. 1013587242 DE BOGOTÁ

La suma de UN MILLÓN OCHOCIENTOS DIECISÉIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA M/CTE.
(\$ 1.816.290) por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS
como PSICÓLOGA en el área de asistencial dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, de acuerdo con el requerimiento
institucional, durante el periodo del 1 al 28 de febrero de 2026 de conformidad con lo establecido en
el contrato de prestación de servicios No 1471-2026



Leidi Paola Forero Rojas

CC. 1013587242

DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS

DAVIVIENDA

NUMERO: 550488408005111

