Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	ANDRES DAVID RUBIANO AREVALO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013651383	
CORREO ELECTRONICO:	andresrubiano.psicologo@gmail.com				CELULAR:	3183113921	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V07-14	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	38395189775				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7336			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	743	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-03-01		2026-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,557,700				
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:	$29,185,200
VALOR EJECUTADO	$20,642,700
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,557,700
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,542,500
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	71%

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
70571193	$1,575,840	$196,980	$252,134	3	$38,387	$487,502

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
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
Prestar los servicios profesionales como psicólogo dentro del programa de Salud Mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. durante el tiempo de disponibilidad establecido en el requerimiento cumpliendo con los estándares de calidad oportunidad y las normas de habilitación vigentes	• Realizar atenciones psicológicas individuales, familiares y grupales según los lineamientos del Programa de Salud Mental.	Historia Clínica
Realizar la valoración diagnóstica terapéutica y estabilización de pacientes de acuerdo con las solicitudes del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE.	• Realizar la valoración diagnóstica, terapéutica y la estabilización de pacientes conforme a las solicitudes emitidas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE).	Historia Clínica, Apertura de Ingresos
Ejecutar las intervenciones necesarias conforme a la condición clínica del paciente en el marco del plan integral de manejo en salud mental realizando seguimiento y control de pacientes que lo requieran conforme a criterios de pertinencia clínica	Intervención psicológica preventiva y clínica a los usuarios, atendiendo sus necesidades en salud menta	Historia Clínica
Informar al paciente y a su familia sobre su condición plan de manejo y atención.	Intervención psicológica preventiva y clínica a los usuarios, atendiendo sus necesidades en salud mental	Historia Clínica
Realizar los reportes radiales con información relevante del paciente para efectos de regulación médica y traslado e informar al médico regulador y otros actores sobre emergencias cuando se requiera.	• Realizar los reportes radiales con la información relevante del paciente para efectos de regulación médica y traslado, e informar al médico regulador y demás actores involucrados	Registro institucional que evidencie los reportes radiales efectuados y las comunicaciones realizadas con el médico regulador y otros actores durante las situaciones de emergencia.
Diligenciar de manera completa clara y oportuna todos los registros propios del programa de salud mental (Historia Clínica de valoración formato fallido yo cancelado consentimiento y desistimiento de traslado cadena de custodia formato de elementos de protección personal formatos limpieza y desinfección entre otros en el aplicativo yo medio físico inmediatamente después de finalizada la atención del paciente. El incumplimiento genera responsabilidad frente al pago correspondiente al valor del servicio prestado. Solicitar y adjuntar los soportes necesarios para la autorización y facturación de traslados y valoraciones cargándolos correctamente en el aplicativo o medio físico correspondiente evitando glosas o negaciones de pago por parte de las EPS	Diligenciamiento de formatos, instrumentos y herramientas del area de psicología.	Formatos e historias clínicas. Reporte de entrega y recibido de turno, Reporte en grupos institucionales
Solicitar y adjuntar los soportes necesarios para la autorización y facturación de traslados y valoraciones cargándolos correctamente en el aplicativo o medio físico correspondiente evitando glosas o negaciones de pago por parte de las EPS	• Solicitar y adjuntar los soportes necesarios para la autorización y facturación de traslados y valoraciones, garantizando su cargue correcto en el aplicativo o medio físico correspondiente, con el fin de evitar glosas o negaciones de pago por parte de las EPS.	Soportes completos y correctamente cargados en el aplicativo o medio físico institucional
Acatar las directrices operativas y los llamados generados por el CRUE garantizando el cumplimiento de las metas y actividades asignadas conforme al cronograma establecido sin exceder jornadas superiores a doce (horas continuas.	Cumplimiento de actividades designadas y programadas según los turnos asignados.	Cumplimiento de turno asignado. Reporte de entrega y recibido de turno.
Realizar el diligenciamiento completo veraz y oportuno de los formatos establecidos para la notificación y vigilancia de eventos específicos en salud pública como son: Formato para la Captura de Datos del Evento Violencia Intrafamiliar Maltrato Infantil y Violencia Sexual – SIVIM correspondiente al sistema de Vigilancia Epidemiológica para estos eventos Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida – SISVECOS relacionado con la notificación y seguimiento de casos asociados a conducta suicida y Formato de Registro de Consumo de Sustancias Psicoactivas – VESPA para la vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas el reporte no debe superar las horas de la identificación del caso	Realizar el diligenciamiento completo, veraz y oportuno de los formatos establecidos para la notificación y vigilancia de eventos específicos en salud pública —incluyendo SIVIM para violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual; SISVECOS para la notificación y seguimiento de conducta suicida; y VESPA para el registro del consumo de sustancias psicoactivas— garantizando que el reporte no supere las horas posteriores a la identificación del caso.	Formatos de notificación y vigilancia en salud pública (SIVIM, SISVECOS y VESPA) debidamente diligenciados y reportados dentro del tiempo establecido, según los lineamientos de salud pública.
cumplir con los lineamientos del manual de bioseguridad y las disposiciones de seguridad del paciente	Cumplir con los lineamientos del manual de bioseguridad y con las disposiciones institucionales de seguridad del paciente durante el desarrollo de todas las atenciones.	Registro que evidencie la aplicación de las medidas de bioseguridad y de seguridad del paciente según los protocolos institucionales.
Reportar y registrar sucesos de seguridad dando cumplimiento a los cronogramas de mantenimiento de equipos biomédicos	Reportar y registrar los sucesos de seguridad relacionados con la atención, garantizando el cumplimiento de los cronogramas establecidos para el mantenimiento de los equipos biomédicos.	Registros institucionales de los sucesos de seguridad reportados y de los cumplimientos efectuados respecto al mantenimiento de los equipos biomédicos.
Responder por los elementos e insumos asignados asegurando su correcto uso racionalización y entrega al finalizar el contrato.	Responder por los elementos e insumos asignados, garantizando su correcto uso, conservación y racionalización durante la prestación del servicio, así como su entrega en adecuado estado al finalizar el contrato.	• Acta o registro institucional que evidencie la devolución completa y en buen estado de los elementos e insumos asignados.

Copia certificada Subred Suroccidente

Verificar el funcionamiento de equipos biomédicos y de apoyo diagnóstico antes de cada operación (verificación preoperacional	• Verificar el funcionamiento de los equipos biomédicos y de apoyo diagnóstico antes de cada operación, garantizando la realización de la verificación preoperacional conforme a los protocolos institucionales.	• Registro de verificación preoperacional que evidencie el adecuado funcionamiento de los equipos biomédicos y de apoyo diagnóstico antes de su uso.
Participar en jornadas de capacitación inducción reuniones equipos de mejoramiento y eventos institucionales a los que sea convocado.	Participar en las jornadas de capacitación, procesos de inducción, reuniones, equipos de mejoramiento y demás eventos institucionales a los que sea convocado, cumpliendo con los lineamientos establecidos	Registro en Formatos de registro en las diferentes capacitaciones, formularios de Google o listados de asistencia
Conocer y aplicar los procedimientos guías instructivos y protocolos establecidos por la Subred.	• Conocer y aplicar los procedimientos, guías, instructivos y protocolos establecidos por la Subred durante el desarrollo de todas las atenciones y actividades asignadas.	• Registro que evidencie la aplicación de los procedimientos, guías e instructivos institucionales conforme a los lineamientos de la Subred.
Portar las prendas institucionales establecidas en el manual de imagen del CRUE el carné institucional y la tarjeta de identificación de misión médica en lugar visible conforme a la Resolución de .	Porte de elementos institucionales de acreditación como trabajador de la Subred.	Cumplimiento de turno asignado con elementos institucionales.
Atender los requerimientos derivados del sistema de PQRS novedades asistenciales o administrativas generadas por el CRUE o la Subred. Participar en la atención de emergencias y en el cubrimiento de eventos especiales tales como visitas oficiales atención de altos dignatarios y demás actividades que sean solicitadas por la supervisión del convenio realizando el diligenciamiento correspondiente en el sistema de información habilitado para tal fin.	Atender los requerimientos derivados del sistema de PQRS y las novedades asistenciales o administrativas generadas por el CRUE o la Subred. Participar en la atención de emergencias y en el cubrimiento de eventos especiales —como visitas oficiales, atención de altos dignatarios y demás actividades solicitadas por la supervisión del convenio— realizando el diligenciamiento correspondiente en el sistema de información habilitado para tal fin.	Registros en el sistema de información institucional que evidencien la atención de requerimientos de PQRS, novedades asistenciales o administrativas, así como la participación en emergencias y eventos especiales conforme a las solicitudes del CRUE o la Subred.
Participar en la atención de emergencias y en el cubrimiento de eventos especiales tales como visitas oficiales atención de altos dignatarios y demás actividades que sean solicitadas por la supervisión del convenio realizando el diligenciamiento correspondiente en el sistema de información habilitado para tal fin	Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos, asegurando la idoneidad humana, moral y técnica en el ejercicio profesional, y desarrollar las obligaciones que se generen directa o indirectamente del objeto contractual.	Evidencias documentales y registros institucionales que demuestren el cumplimiento de las obligaciones contractuales y la prestación del servicio con la idoneidad y calidad exigidas.

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
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 Controlada Subred Sur Occidente

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	1013651383	ANDRES DAVID RUBIANO AREVALO	Kr 12 I N 26 A 40 SUR	6610858	ANDRESRUBIANO9.2@HOTMAIL.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70571193	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$580.100	

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	218.900	0		0		0	8	1.200	0	220.100	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
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	8	1.500	0	281.700	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	42.700				42.700	8	300	43.000			427	43.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	8	200	35.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	218.900	220.100
Pensión	1	280.200	281.700
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	1	35.100	35.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	580.100

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	1013651383	ANDRES DAVID RUBIANO AREVALO	Kr 12 I N 26 A 40 SUR	6610858	ANDRESRUBIANO9.2@HOTMAIL.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70571193	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$580.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1013651383	RUBIANO AREVALO ANDRES DAVID	59	0			N							X										231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANDRES DAVID RUBIANO AREVALO

C.C 1.013.651.383 de Bogotá

La suma de Tres Millones Quinientos Cincuenta Y Siete Mil Setescientos Pesos m/cte (3’557.700), por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y /0 asistencial en el área asistencial como PSICÓLOGO en la unidad de atención domiciliaria durante el periodo del 01 de Marzo al 31 de Marzo de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7336 - 2025



ANDRES DAVID RUBIANO AREVALO

C.C N° 1.013.651.383

BANCO BANCOLOMBIA

CUENTA DE AHORROS NÚMERO 38395189775