E.S.E. HOSPITAL Sagrado Corazón de Jesús SOCHA

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

FECHA:	30 de abril de 2026			**INFORME No.:**	1
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO					
No. DE PROCESO	CPS-067 DE 2026	**No. CONTRATO:**	CPS-067 DE 2026	**TIPO DE CONTRATO:**	Prestacion de servicios
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR:	FERNANDO BETANCOURT ROJAS			**CARGO:**	ASESOR DEL ÁREA DE APOYO
				No. DE TELÉFONO:	3144142338
CONTRATISTA:	SUSAN CARLIN TORRES GOMEZ			**C.C. O NIT:**	40.048.871
E-MAIL:	1sucatogo@gmail.com			**No. DE TELÉFONO:**	3142706020
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA PRESTACION DE SERVICIOS DE CERTIFICACION DISCAPACIDAD				
PLAZO		**PERIODO DE PAGO ANTERIOR**		**PERIODO DE PAGO ACTUAL**	
INICIA:	13-abr-2026	**DESDE:**	N/A	**DESDE:**	13-abr-2026
TERMINA:	12-jun-2026	**HASTA:**	N/A	**HASTA:**	30-abr-2026

INFORMACIÓN TÉCNICA

Declaración	El suscrito supervisor del contrato hace constar que la E.S.E ha recibido a satisfacción los bienes y/o servicios a que se refiere el objeto y las obligaciones pactadas en el contrato, que corresponden al siguiente detalle:

a. Para prestación de Servicios:

	RELACIÓN DE OBLIGACIONES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
1	Realizar un total de ochenta y cuatro (84) valoraciones iniciales para evaluar síntomas, antecedentes médicos y factores sociales, para la certificación de discapacidad y registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social.	SISPRO	Se constata la realización de sesenta y nueve (69) valoraciones iniciales programadas, cumpliendo con el 82% de la cobertura establecida en el objeto contractual. Las valoraciones fueron ejecutadas siguiendo estrictamente los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 113 de 2020 y/o normatividad vigente).
2	Desarrollar el objeto contractual acogiéndose a todos los ajustes razonables para la atención de los diferentes tipos de discapacidad (física, auditiva, visual, intelectual, psicosocial (mental) y múltiple).	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	Se constata que la prestación del servicio no fue estandarizada, sino que se ajustó a los requerimientos específicos de cada tipo de discapacidad, garantizando el derecho a la igualdad y el acceso efectivo a la valoración de salud.
3	Hacer parte de la conformación del equipo multidisciplinario para la atención a la población, de acuerdo al tipo de discapacidad.	SISPRO	El equipo demostró capacidad de respuesta específica para cada tipo de discapacidad (física, mental, sensorial, etc.), asegurando que el profesional evaluador fuera el adecuado según la deficiencia o condición del usuario atendido.
4	Participar en la expedición de las certificaciones de discapacidad, correspondientes a las valoraciones practicadas por el equipo multidisciplinario.	SISPRO	Se constata que, tras las valoraciones realizadas por el equipo multidisciplinario, el contratista participó activamente en la generación de los certificados de discapacidad, asegurando que cada documento refleje fielmente los hallazgos clínicos y sociales.

5	Entregar en el momento previo a la valoración de la certificación la carta de consentimiento informada, dando a conocer claramente a sus usuarios el proceso de valoración para realizar la certificación de discapacidad, los derechos y mecanismos que tienen con relación a esta.	SISPRO	Se constató que el equipo multidisciplinario hizo entrega de la carta de consentimiento informado de manera previa a la ejecución de las valoraciones, permitiendo que el usuario o su tutor legal comprendieran el procedimiento antes de ser evaluados.
6	Cumplir el cronograma asignado por la E.S.E Contratante, para el cumplimiento el objeto contractual.	SISPRO	Se certifica que el contratista desarrolló el contrato con un alto nivel de puntualidad y organización, ajustándose en todo momento al cronograma fijado por la E.S.E. Esta disciplina en el cumplimiento de los tiempos pactados ha sido clave para el éxito de la ejecución contractual.
7	Generar el reporte de la información resultante del procedimiento de certificación de discapacidad, según lineamientos del supervisor.	SISPRO	El contratista entregó de manera organizada el reporte que contiene los resultados de las 69 valoraciones realizadas, integrando la información clínica, técnica y social de cada usuario.
8	Orientar a la persona con discapacidad en la información relacionada con el certificado de discapacidad.	SISPRO	El contratista brindó una orientación clara y sencilla a los usuarios sobre la naturaleza del certificado, explicando que es el documento oficial que reconoce su condición de discapacidad bajo el modelo biopsicosocial.
9	Realizar una valoración psicológica completa en cada paciente que le sea asignado para efectos de la certificación de discapacidad.	SISPRO	El contratista realizó las valoraciones psicológicas de manera exhaustiva, evaluando áreas críticas como las funciones cognitivas, procesos emocionales, personalidad y comportamiento adaptativo de los pacientes asignados.
10	Revisar e interpretar los resultados de los exámenes.	SISPRO	El contratista realizó una revisión exhaustiva de las ayudas diagnósticas, exámenes de laboratorio, estudios de imagenología y reportes de especialistas aportados por los usuarios, traduciendo dichos hallazgos en información útil para el proceso de certificación.
11	Registrar de manera precisa la información recopilada durante la valoración, en los formatos y sistemas indicados por la E.S.E.	SISPRO	Se constató que los datos biográficos, clínicos y sociales capturados durante las jornadas de valoración fueron transcritos de manera exacta, sin errores de digitación que afecten la identificación de los usuarios o sus diagnósticos.
12	Realizar el cargue de la Historia clínica y los resultados de los exámenes en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social- SISPRO, verificando que toda la información este correctamente ingresada (https://web.sispro.gov.co/).	SISPRO	Se verificó que el contratista realizó el cargue oportuno de las historias clínicas y los soportes de exámenes en la plataforma SISPRO, cumpliendo con los protocolos técnicos exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Otras Observaciones:	

b. Para los demas contratos:

El cumplimiento de las obligaciones consta por ejemplo de: Bitácora o registro fotográfico, Sábana de Obra, Entrada de Almacén, Listados,

Pruebas subidas a plataforma: documentos que evidencian la ejecución de las Obligaciones Contractuales

Revisión de soportes de la cuenta: El suscrito supervisor hace constar que ha revisado y en consecuencia aprueba los documentos que forman

PORCENTAJE:	82%	**No. FACTURA O SOPORTE:**	1

APORTE A SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO DE COTIZACIÓN	No. PLANILLA DE APORTES	APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN	APORTES OBLIGATORIOS EN	APORTES ARL	TOTAL (=)
ABRIL	6018770571	$ 149.500,00	$ 116.800,00	$ 65.000,00	**$ 331.300**

En caso de **Personas Juridicas**, no es necesaria la revisión de planillas de pago de Seguridad Social y parafiscales, para lo cual se adjunta Certificación de estar al día, emitida por el Revisor Fiscal o Representante Legal según lo dispuesto por la Ley 789/2002 Art. 50 y Ley 1150/2007 Art. 23. (Anexar documento de identidad, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la J.C.C. de quien Certifica)

No. CUENTA PRESUPUESTAL	**NOMBRE CUENTA PRESUPUESTAL**	**VALOR PAGO ACTUAL**
2450209001	Contratación de Servicios Asistenciales	$ 2.267.478,00
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	**No. REGISTRO PRESUPUESTAL**	**TOTAL**
202600129	202600232	$ 2.760.408,00

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO

DETALLE	**(+)**	**(-)**
(+) Valor inicial del contrato	$ 2.760.408,00	
(+) Valor adiciones	$ -	
(=) Valor total contrato	$ 2.760.408,00	
(-) Anticipo		
(-) Valor pagos parciales		**$ -**
(-)Valor a pagar		**$ 2.267.478,00**
(-) Valor pendiente de ejecución		**$ 492.930,00**
SUMAS IGUALES	**$ 2.760.408,00**	**$ 2.760.408,00**

Habiéndose cumplido las obligaciones descritas dentro del periodo mencionado el suscrito supervisor autoriza el pago de la suma de:

Valor a pagar:	$ 2.267.478,00	Valor en letras:	DOS MILLONES DOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO DE PESOS M/CTE

Para constancia suscribimos:

FERNANDO BETANCOURT ROJAS
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

SUSAN CARLIN TORRES GOMEZ
CONTRATISTA

Socha, Abril 30 de 2026

CUENTA DE COBRO N. 001

LA E. S. E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA
NIT.: 881862676-5

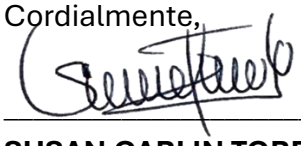
DEBE A:
SUSAN CARLIN TORRES GOMEZ
C. C. 40.048.871

POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 13 DE ABRIL Y HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2026. CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD. PARA LA ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA VIGENCIA 2026
SEGÚN CONTRATO No. CPS-067-2026

LA SUMA DE:
$2.267.478
(DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO DE PESOS M/CTE)

INFORMACION DE CUENTA BANCARIA:
TIPO DE CUENTA: CUENTA DE AHORROS
ENTIDAD: BANCOLOMBIA
NUMERO DE CUENTA: 604-107264-60

Cordialmente,



SUSAN CARLIN TORRES GOMEZ
PSICOLOGA
NIT: 40048871-1
DIRECCION: CALLE 1C #7-29 Barrio Centenario Socha
TELEFNO: 3142706020
CORREO ELECTRONICO: 1sucatogo@gmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40048871
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SUSAN CARLIN TORRES GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOCHA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6018770571**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		285270513	

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.500	$ 0	$ 149.500
SUBTOTALES:										**$ 149.500**	**$ 0**	**$ 149.500**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 116.800
SUBTOTALES:													**$ 116.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 116.800**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 65.000	$ 65.000	$ 0	$ 0	$ 65.000
SUBTOTALES:									**$ 65.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 65.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40048871	TORRES GOMEZ SUSAN CARLIN	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.750.905				NO	15	30															231001-COLFONDOS	16	$ 933.816	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 149.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	16	$ 933.816	$ 116.800	$ 0	$ 116.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	16	$ 933.816	40048871	$ 65.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 331.300

Planilla Pagada