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:	NATALIA GAONA PEREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1020776516	
CORREO ELECTRONICO:	NATALIAGAONAPEREZ@GMAIL.COM				CELULAR:	3144377924	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OTRAS TERAPIAS VILLA JAVIER				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA35M07	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870425313				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1235			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	292	FECHA	2026-01-19 06:16:59.000	NÚMERO DE CRP	11842	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	FONOAUDIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-04-01		2026-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,741,576						
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:	$14,966,304
VALOR EJECUTADO	$11,224,728
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,741,576
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,741,576
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
1080415841	$1,496,630	$187,079	$239,461	3	$36,458	$462,998

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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
Realizar atenciones, diagnosticar y brindar tratamientos de fonoaudiología, con calidad, así como detectar de manera temprana a las personas con alteraciones temporales o permanentes susceptibles de atención en rehabilitación, con el fin de brindar una atención oportuna orientada a evitar secuelas o la instauración de discapacidades	1. Valoracion integral de los pacientes remitidos a paquetes de estimulación, rehabilitacion y habilitación funcional.	Registro en historia clinica
Realizar las actividades, valoraciones, exámenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de su servicio, de acuerdo con el plan integral de atención correspondiente	2. Elaboracion de la ficha fisica de valoración en el área motora.	Registro en historia clinica
Registrar de manera completa, legible, oportuna y veraz en la historia clínica el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución de cada sesión, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente	3. Ejecutar estudios de caso de los respectivos pacientes.	Registro en historia clinica
Diligenciar el consentimiento informado conforme al procedimiento realizado y garantizar su adecuado archivo	4. Atencion integral en procesos de estimulación de acuerdo a los lineamientos.	Registro en historia clinica
Solicitar exámenes paraclínicos cuando sea necesario, cumpliendo los protocolos, normas, manuales y procedimientos establecidos	5. Asistencia de manera presencial o virtual a procesos de fortalecimeinto y actualizacion, UAT, ULC y otras reuniones.	Registro en historia clinica
Realizar el seguimiento, control, referencia y contrarreferencia de los pacientes cuando se requiera, de acuerdo con la red de servicios de salud	6. Participacion en las reuniones programadas de discapacidad a nivel institucional.	Registro en historia clinica
Informar al paciente y a su familia sobre su condición de salud, plan de manejo y atención	7. Atencion a Pacientes particulares.	Registro en historia clinica
Llevar el registro de los procedimientos, actividades e intervenciones realizadas, incluyendo la atención de pacientes con factura, y mantener actualizados los informes estadísticos y sistemas de información a su cargo	8. Realizacion de informe mensual de lospacientes programados.	Registro en historia clinica
Apoyar los procesos de costos y facturación de los servicios prestados, responder por las glosas generadas por errores atribuibles a su gestión y asumir el cien por ciento (100 %) de aquellas que le sean imputables	9. Participarcion oportuna en la implementación y evaluación de programas de atención a la comunidad de acuerdo a las necesidades de los mismos.	Aplicacion de manual de calidad
Revisar la agenda de citas el día anterior e informar oportunamente al supervisor cualquier situación que afecte la producción;	10. Diligenciar de manera correcta los sistemas de registro (papelería) establecidos para los diferentes servicios.	Aplicacion de manual de calidad
Adherirse a la Política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente, a través de la intranet, los sucesos de seguridad, eventos adversos o posibles eventos adversos	11. Ejecutar las actividades de detección temprana, protección específica, vigilancia en salud púlibca.	Aplicacion de manual de calidad
Notificar las fallas de calidad del servicio mediante los aplicativos institucionales, participar en los análisis y ejecutar las acciones de mejora definidas	12. Generar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una prestación éficaz de los servicios de salud .	Aplicacion de manual de calidad
Elaborar e implementar planes de mejora individual derivados de auditorías de historia clínica, adherencia a guías y demás procesos evaluados	13. Realizacion de actividades en salud pública de su responsabilidad necesarias de acuerdo con las normas vigentes.	Registro en historia clinica
Apoyar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y adherirse a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	14. Diligenciar las actividades de cadena de custodia de acuerdo a guía y normatividad vigente que asi lo requieran.	Aplicacion de manual de calidad
Cumplir con el indicador de rendimiento y de producción de horas pagadas, implementando estrategias como la reposición de inasistencias para garantizar el cumplimiento de metas	15. Desarrollar las tareas pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos planteados.	Actas plan de mejora
Participar en jornadas de inducción, capacitación, reuniones y actividades a las que sea convocado	16. Colaborar con el plan de gestión institucional a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas.	Actas de asistencia
Conocer, cumplir y apoyar la implementación de los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por la Subred	17. Cuidar el patrimonio institucional promoviendo la correcta utilizacion de los mismos y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	Registro en historia clinica
Usar de manera adecuada el uniforme y el carné de identificación	18. Tramitar de manera correcta, clara , completa y oportuna los instrumentos (historia clinica) que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Aplicacion de manual de calidad
Responder por los elementos entregados para el desarrollo de sus actividades y devolverlos al finalizar el contrato	19. Autocontrolar, autoregular y autogestionar las actividades desarrolladas dentro de la atencion en salud.	Aplicacion de manual de calidad
Entregar mensualmente la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social integral junto con la cuenta de cobro	20. Aplicación, actualización y formulación en las guías , protocolos, procesos y procedimientos de atencion.	Aplicacion de manual de calidad

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Informar oportunamente al supervisor del contrato cuando se presente caso fortuito o de fuerza mayor que impida la asistencia	21. Utilizacion de manera racional de los recursos asignados para la prestación de servicios en la atencion en salud.	Aplicacion de manual de calidad
Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y acordes con el objeto contractual	22. Prestar los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios establecidos.	Registro en historia clinica

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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 Certificadd
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE

SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT:

900.959.048-4

DEBE A:

NATALIA GAONA PEREZ

C.C 1020776516 DE BOGOTÁ

La suma de 3.741.576 por concepto de: Prestación de servicios asistenciales en el área de rehabilitación como profesional en fonoaudiología en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E durante el periodo del 01 al 30 de Abril de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1235 del 2026.



NATALIA GAONA PEREZ

C.C.1020776516 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS

BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 4870425313

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-04-11, 11:36:46 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	NATALIA GAONA PEREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1020776516
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1080415841
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	215221751
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 543.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 1.000
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 218.900	$ 800
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 42.700	$ 200
		SubTotales:		$ 541.800	$ 2.000
		Total a Pagar:			$ 543.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!