DOCUMENTO EQUIVALENTE AFACTURA

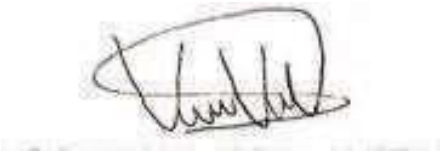
LASUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE VIVIANA ARDILA MARTÍNEZ
C.C 1233496854 DE BOGOTÁ D.C

La suma de TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($3.741.576), por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS como PSICOLOGA en la Dirección de Ambulatorio del centro de salud MEXICANA de la Subred Sur Occidente ESE durante el periodo del 01 al 31 de MAYO 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1341-2026.



ANGIE VIVIANA ARDILA MARTINEZ

CC. 1233496854

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24104062735

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:	Angie Viviana Ardila Martínez								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1233496854			
CORREO ELECTRONICO:	aardilaviviana@gmail.com				CELULAR:	3178627340			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT PSICOLOGÍA USS 50 MEXICANA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	SU50A18	90	SU59A18	10					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24104062735						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1341			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	292	FECHA	2026-01-19 06:16:59.000	NÚMERO DE CRP	11946	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGO						
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
85001821	$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.

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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 el servicio de salud de psicología en la Subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e.	CONSULTA DE PSICOLOGIA	Historias clínicas diligenciadas
Realizar la consulta procedimientos y actividades concertadas según la programación .	Ser partícipe de las actividades establecidas por las Subred	Actas y listados de asistencia
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes de acuerdo a los establecidos en la resolución 1995 de 1999.	Recolectar los datos y realizar el diligenciamiento de la historia clínica del paciente según lo parámetros establecidos	Historias clínicas diligenciadas
Digitar los registros individuales de servicios - rips, registros estadísticos y demás formatos de la subred sur occidente que le sean indicados por el supervisor del control, registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por el servicios de salud sur occidente e.s.e	Diligenciar en la historia clínica y validar la información en el aplicativo Dinámica, la atención al paciente por consulta de primera vez o control	Historias clínicas diligenciadas
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (habilitacion y acreditacion) según requerimientos de la Subred	SE APOYA AL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD	Historias clínicas diligenciadas
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocada	Ser partícipe de las actividades establecidas por las Subred	Actas y listados de asistencia
Conocer e interiozar los principios y valores institucionales y operativos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia. comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la acreditación de la subred sur occidente	SE PRESTA SERVICIO A USUARIOS CON TRATO DIGNO Y HUMANIZACIÓN	PROTOCOLO DE BIENVENIDA E HISTORIA CLINICA
Revisión de agendas de citas de su programacion con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la produccion	AUTOCONTROL EN LA PROGRAMACION Y GETSION DE AGENDAS	AGENDA MES LABORADO
Cumplir con el estandar de rendimiento optimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias.	ARTICULACION CON AGENDAMIENTO PARA ACEPTACIÓN DE CITAS EXTRAS	CITAS EXTRAS
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	CAPTACIÓN DE EVETOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA	NOTIFICACION RUTINARIA
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	REPORTES DE SEGURIDAD, LSC, AUTOCONTROL Y AUDITORIAS	MEJORA DE HISTORIAS CLINICAS
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	RECIBO Y ENTREGA DE CONSULTORIO	RECIBO Y ENTREGA DE CONSULTORIO
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PAGO MENSUAL Y APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	PLANILLA Y CUENTA DE COBRO
Participar en los procesos de docencia servicio de acuerdo a los requerimientos institucionales	SE PARTICIPA EN LOS PROCESOS DE DOCENCIA REQUERIDOS	CHARLAS, ACOMPAÑAMIENTOS Y ESPACIOS DE PSICOEDUCACION
Manter adecuada adherencia a las guias de practica clinica adaptadas y adopatadas por la institucion	REVISION Y ACTUALIZACION DE GUIAS DE LA INSTITUCION	HISTORIA CLINICA
Garantizar la adeherenica al plan de conteigencia frente a las fallas del sistema	HISTORIA CLINICA MANUAL Y CONSENTIMIETNOS O DISENTIMIETNOS RESPECTIVOS	HISTORIA CLINICA MANUAL
Cumplir de manera obligatoria con las normas de bioseguridad y el Manual de Seguridad del Paciente adoptados por la institución, garantizando la aplicación rigurosa de los protocolos institucionales. Esto incluye, de forma taxativa pero no limitada: la técnica correcta de lavado de manos en los cinco momentos estipulados, el uso permanente y adecuado de la bata y los elementos de protección personal (EPP), y la adherencia a las guías de residuos hospitalarios	APLICACION DE PROTOCOLOS DE SEGURIDAD AL PACIENTE Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	TAPABOCAS, BATA, LAVADO DE MANOS
Prestar sus servicios de manera transversal en las diferentes unidades o áreas de la institución, ajustando su ejecución a las necesidades operativas identificadas por la supervisión del contrato, con el fin de optimizar la respuesta institucional y asegurar la cobertura asistencial según la normativa vigente	PROGRAMACION DE AGENDA PREVIO AL MES LABORADO	AGENDAMIENTO Y PROGRAMACION
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES PERTINENTES DE ACUERDO A CONTRATO Y ORDENES DE LIDER	ADHERENCIA Y PARTICIPACION EN LSC

Copia Certificada Subred Sur Occidente

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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

ARL

Medellin, 29 de mayo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **ANGIE VIVIANA ARDILA MARTINEZ** con documento de identidad **C1233496854**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-10-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-11, 04:06:09 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	ANGIE VIVIANA ARDILA MARTINEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1233496854
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8994006120 / 85484141
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	85484141
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 542.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 218.900	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 42.700	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 400	$ 0
		SubTotales:		$ 542.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 542.200

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

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