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:	Viviana Jazbleidy Téllez Ríos						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52765292	
CORREO ELECTRONICO:	vivis_tur@hotmail.com				CELULAR:	3134511710	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I18-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4292006725				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7329			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1573	FECHA	2026-07-16 15:00:18.000	NÚMERO DE CRP	25186	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,819,000				
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:	$37,164,900
VALOR EJECUTADO	$33,386,100
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,819,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,778,800
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
93360461	$1,632,120	$204,015	$261,139	3	$39,758	$504,913

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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.	Prestar servicios profesionales de psicología en el programa de Salud Mental cumpliendo estándares de calidad, oportunidad y normas de habilitación	Atención psicológica realizada conforme a estándares y registrada según normatividad vigente
Realizar la valoración diagnóstica terapéutica y estabilización de pacientes de acuerdo con las solicitudes del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE	Realizar valoración diagnóstica, terapéutica y estabilización de pacientes según solicitudes del CRUE. Valoración clínica completa con diagnóstico, conducta y registro correspondiente	Valoración clínica completa con diagnóstico, conducta y registro correspondiente
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.	Ejecutar intervenciones necesarias según la condición clínica y realizar seguimiento y control según criterios de pertinencia	Intervenciones terapéuticas registradas y seguimientos documentados en la historia clínic
4. Informar al paciente y a su familia sobre su condición plan de manejo y atención.	Intervenciones terapéuticas registradas y seguimientos documentados en la historia clínica	Registro de información suministrada a paciente y familia en la 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. 6	Realizar reportes radiales con información relevante para regulación médica, traslado o emergencias. Producto: Reportes radiales efectuados y documentados en el sistema de información correspondient	Reportes radiales efectuados y documentados en el sistema de información correspondiente.
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	Diligenciar completamente los registros del programa en el aplicativo o medio físico y cargar soportes de autorización y facturación. Producto: Registros clínicos completos y soportes cargados correctamente evitando glosa	Registros clínicos completos y soportes cargados correctamente evitando glosas
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 soportes para autorización y facturación de traslados y valoracione	Soportes completos cargados en el medio correspondiente con procesos de facturación aprobados.
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.	Acatar directrices operativas del CRUE y cumplir actividades según cronograma sin exceder 12 horas continua	Actividades cumplidas según cronograma y evidencia de disponibilidad
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 Consumode Sustancias Psicoactivas – VESPA para la vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas el reporte no debe superar las horas de la identificación del caso.	Diligenciar formatos de vigilancia en salud pública (SIVIM, SISVECOS, VESPA) dentro del tiempo establecid	Reportes completos y notificados dentro del plazo establecido por vigilancia epidemiológic
Cumplir con los lineamientos del manual de bioseguridad y las disposiciones de seguridad del paciente.	Cumplir lineamientos del manual de bioseguridad y seguridad del paciente.	Aplicación documentada de medidas de bioseguridad y reporte de cumplimiento
Reportar y registrar sucesos de seguridad dando cumplimiento a los cronogramas de mantenimiento de equipos biomédicos.	Reportar y registrar sucesos de seguridad y cumplir cronograma	Sucesos registrados y reportes de mantenimiento cargados
Responder por los elementos e insumos asignados asegurando su correcto uso racionalización y entrega al finalizar el contrato.	Cuidar y responder por insumos y elementos asignados, garantizando su uso y entrega al finaliza	Inventario de elementos usados y entregados en buen estado.
Verificar el funcionamiento de equipos biomédicos y de apoyo diagnóstico antes de cada operación (verificación preoperacional	Verificar funcionamiento de equipos biomédicos y diagnósticos antes de cada uso	Registro de verificación preoperacional de equipos.
Participar en jornadas de capacitación inducción reuniones equipos de mejoramiento y eventos institucionales a los que sea convocado.	Participar en capacitaciones, inducciones, reuniones y equipos de mejoramiento institucional	Evidencias de participación (listas de asistencia, reportes, certificados
Conocer y aplicar los procedimientos guías instructivos y protocolos establecidos por la Subred.	Conocer y aplicar procedimientos, guías e instructivos institucionale	Atención prestada en concordancia con protocolos y registro de cumplimiento
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	Portar prendas institucionales, carné y tarjeta de misión médica según manual de imagen	Identificación visible y cumplimiento del protocolo de presentación institucional
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 requerimientos de PQRS, novedades asistenciales y administrativas del CRUE/Subred.	Respuestas y gestiones documentadas en el sistema de información habilitado

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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.	Participar en atención de emergencias y eventos especiales garantizando registros en sistema	Participar en atención de emergencias y eventos especiales garantizando registros en sistema

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