| 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: | Yeferson Fernando Ortiz Anzueta | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1115863056 | |
| CORREO ELECTRONICO: | fo404141@gmail.com | | | | CELULAR: | 3212495381 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT PSICOLOGÍA USS PABLO VI BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | PA16A18 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO AV VILLAS S A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 451953736 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1440 | | | VIGENCIA | 2026 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1713 | FECHA | 2026-08-13 15:53:21.000 | NÚMERO DE CRP | 29474 | FECHA | 2026-08-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2026-08-01 | | 2026-08-31 | | | |
| 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: | $29,932,608 |
| VALOR EJECUTADO | $26,191,032 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,741,576 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,741,576 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 88% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9508499615 | $1,496,630 | $187,079 | $239,461 | 3 | $36,458 | $462,998 |

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

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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 las actividades diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cada paciente. | Ejecutar procedimientos diagnósticos y terapéuticos conforme al plan de manejo integral del paciente, siguiendo las guías y protocolos institucionales. | Registros clínicos y reportes de procedimientos realizados conforme al plan de atención. |
| Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes | Garantizar la confidencialidad, custodia y correcto diligenciamiento de la historia clínica, de acuerdo con la normatividad vigente. | Historias clínicas completas, firmadas y archivadas conforme a los lineamientos legales y éticos. |
| Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Registrar en el sistema de información institucional todas las actividades realizadas y consolidar los informes estadísticos requeridos para procesos de facturación y costos. | Reportes estadísticos actualizados y base de datos con registro completo de atenciones. |
| Participar en la programación de las actividades de la Subred | Asistir a reuniones de planeación y contribuir en la construcción de cronogramas de trabajo y distribución de actividades institucionales. | Actas de programación firmadas y cronogramas aprobados. |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Registrar y comunicar los eventos de interés en salud pública mediante los canales establecidos, dentro de los plazos legales. | Formatos de notificación diligenciados y reportes enviados en los tiempos establecidos. |
| 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. | Identificar y reportar oportunamente las fallas en la atención, participar en los comités de análisis y aplicar las acciones de mejora definidas. | Registros de reporte de fallas, actas de análisis de calidad y plan de mejora implementado. |
| Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes. | Orientar y supervisar al personal asistencial en la correcta aplicación de procedimientos y protocolos de atención al paciente. | Listas de asistencia a capacitaciones internas y registro de inducciones o instrucciones impartidas. |
| Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad | Completar los instrumentos y formatos institucionales de atención asegurando información clara, completa y oportuna. | Formatos e instrumentos diligenciados correctamente y entregados en los plazos establecidos. |
| Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio | Ejecutar las intervenciones terapéuticas, educativas o asistenciales propias del rol profesional, según las necesidades del usuario. | Registro de intervenciones realizadas y reporte de resultados de atención. |
| Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación | Monitorear la evolución del paciente, documentar los hallazgos y ajustar el plan de manejo conforme a la evolución clínica. | Reportes de seguimiento clínico y registros de control individual. |
| Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. | Brindar orientación clara y oportuna al paciente y su familia sobre el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones de autocuidado. | Registros de orientación brindada y constancias de educación al usuario y familia. |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | Consolidar la información mensual sobre actividades ejecutadas, logros, dificultades y resultados, y remitirla al supervisor. | Informe mensual de actividades con indicadores de gestión y cumplimiento. |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Custodiar, mantener en buen estado y devolver los elementos, equipos o insumos asignados para el desarrollo de sus funciones. | Acta de entrega y recepción de elementos firmada. |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Asistir a los espacios de formación, actualización y mejora continua promovidos por la Subred. | Listas de asistencia, certificados de participación y reportes de aplicación de conocimientos. |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Aplicar las políticas, manuales y protocolos vigentes e intervenir en los procesos de actualización e implementación de los mismos. | Registro de cumplimiento de procedimientos y evidencia de participación en su implementación. |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales | Participar en acciones coordinadas con otras entidades o instituciones según las necesidades del servicio y las directrices institucionales. | Informes de apoyo interinstitucional y actas de participación en actividades conjuntas. |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | Diligenciar oportunamente los registros de atención en el sistema de información institucional, asegurando calidad y exactitud de los datos. | Registros completos y actualizados en el sistema de información. |
| Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. | Ejercer la supervisión de contratos asignados, verificando el cumplimiento de las obligaciones y elaborando los informes correspondientes. | Informes de supervisión y actas de verificación de cumplimiento contractual. |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | Presentar mensualmente los comprobantes de afiliación y pago al sistema de seguridad social integral. | Constancias mensuales de pago y afiliación al sistema de seguridad social. |

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**YEFERSON FERNANDO ORTIZ ANZUETA**

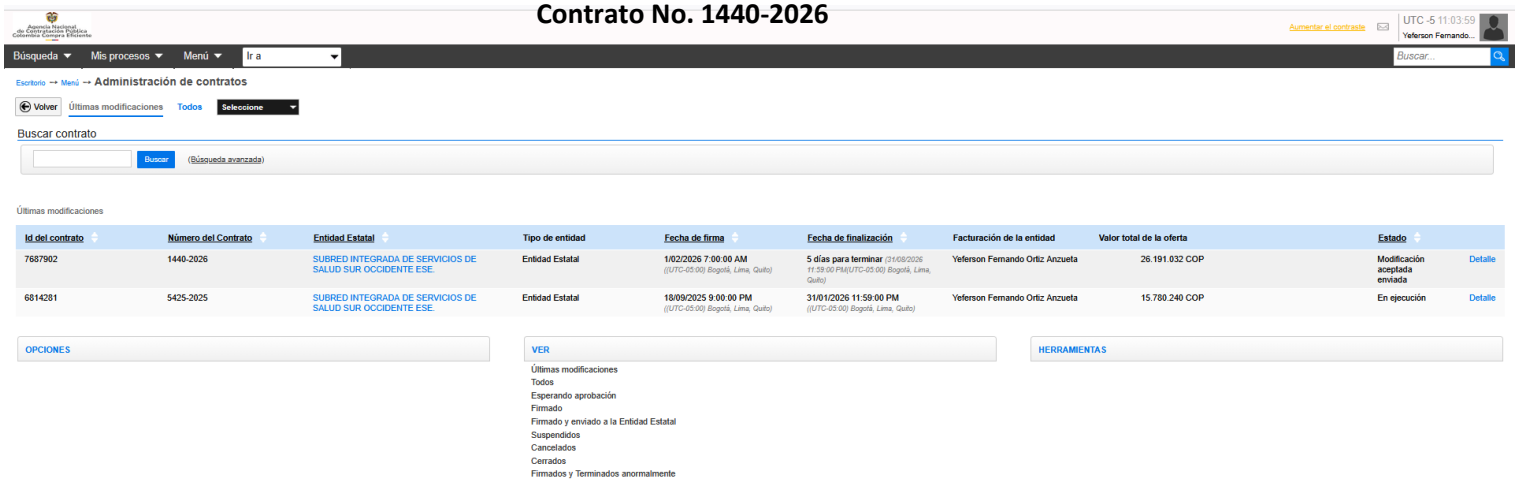
**C.C 1115863056 DE PAZ DE ARIPORO, CASANARE**

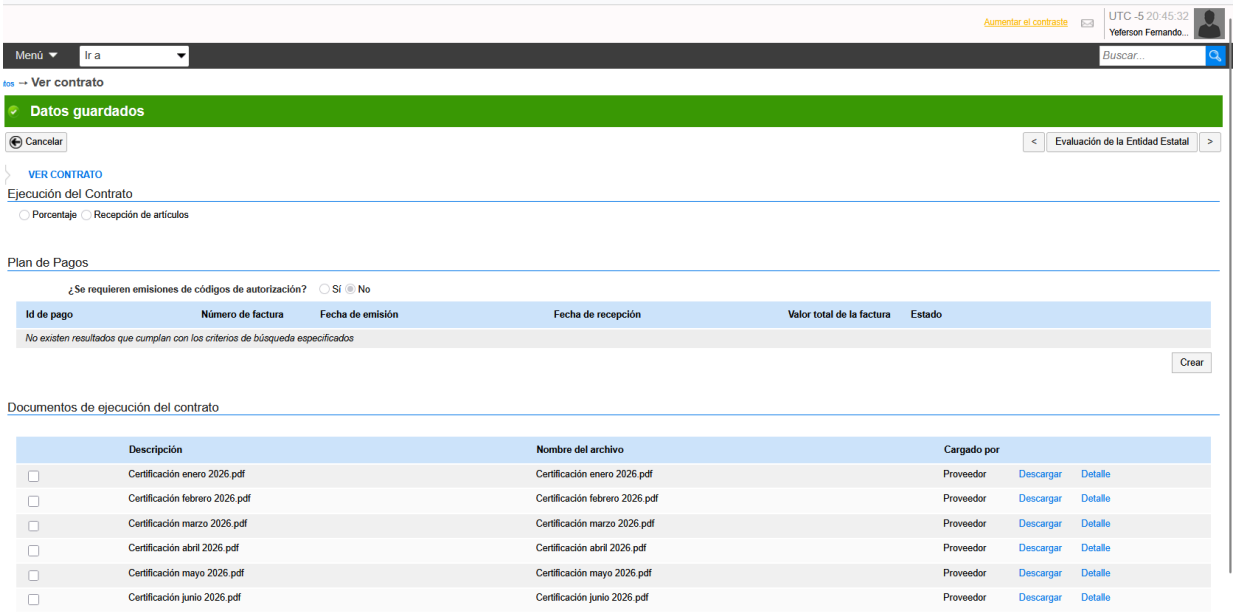
La suma de tres millones setecientos cuarenta y un mil quinientos setenta y seis pesos Mcte ($3'741.576) por concepto de: por prestar el servicio de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como PSICOLOGO en la USS PABLO VI durante el periodo del 01 al 31 de agosto del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1440-2026.



YEFERSON FERNANDO ORTIZ ANZUETA
**C.C. 1.115.863.056 DE PAZ DE ARIPORO, CASANARE**
**CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS**
**NUMERO 451953736**

**Secop II**
**Contrato No. 1440-2026**



aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1115863056 | | ORTIZ ANZUETA YEFERSON FERNANDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 6 82-57 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3212495381 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-07 | 2026-07 | 560017087 | 9508499615 | I | 2026/08/14 | 2026/08/12 | BANCO AV VILLAS | 0 | $541,800 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,750,905** | | **$42,700** | | **$0** | **$0** | | **$541,800** |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,750,905** | | **$42,700** | | **$0** | **$0** | | **$541,800** |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,750,905** | | **$42,700** | | **$0** | **$0** | | **$541,800** |
| 1 | CC | 1115863056 ORTIZ YEFERSON | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS017 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | 2.436% | $42,700 | 0 | $0 | $0 | No | $541,800 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $42,700 | | $0 | $0 | | $541,800 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,700 | $0 | $0 | $42,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $42,700 | $0 | $0 | $42,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$541,800** | **$0** | **$0** | **$541,800** |