Copia Certificada
Subred Suroccidente

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:	Luisa Fernanda Pulido Mendoza						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032469133	
CORREO ELECTRONICO:	mendozafernanda95@hotmail.com				CELULAR:	3208219921	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACIÓN (MEDIANA COMPLEJIDAD) USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10J10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500991414				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	392			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1731	FECHA	2026-08-19 10:44:40.000	NÚMERO DE CRP	31887	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-06-01		2026-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,951,570				
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:	$23,709,420
VALOR EJECUTADO	$19,757,850
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,951,570
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,951,570
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
1082204144	$1,580,628	$197,579	$252,900	3	$38,504	$488,983

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

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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.	Se realizaron intervenciones individuales para adecuado manejo de la crisis en paciente agudo,psicoeducación sobre enfermedad mental, en paciente psiquiatrico que ingresa al servicio de observación, asi como intervención a familias para orientar frente al proceso terapeútico en pro de la estabilidad clinica y emocional de los pacientes.	Historia Clinica
"Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes."	Todas las entrevistas tanto a pacientes como familiares quedan registradas en el sistema DINAMICA , se llena planilla de asistencia diaria.	Historia Clinica
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.	Todas las historias clínicas de los pacientes fueron diligenciadas de acuerdo a lo establecido.	Historia Clinica
Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Asistir a actividades, reuniones y programas establecidos por la subred	Participar en actividades establecidas por la subred
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Generar reportes en el aplicativo de seguridad al paciente	Cuenta de cobro en suresoc
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.	Reportar fallas en la calidad dentro del serivicio, participar en los análisis que sean requeridos y cumplir con planes de mejora solicitados para el servicio.	Reportes en los aplicativos correspondientes frentes a fallas en la calidad, dar respuesta a los analisis convocados.
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	No aplica	No aplica
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Todas las historias clínicas de los pacientes fueron diligenciadas de acuerdo a lo establecido.	Cuenta de cobro en suresoc
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Se realizaron intervenciones individuales para adecuado manejo de la crisis en paciente agudo, psicoeducación sobre enfermedad mental, en paciente psiquiatrico que ingresa al servicio de observación, asi como intervención a familias para orientar frente al proceso terapeútico en pro de la estabilidad clinica y emocional de los pacientes.	Historia clinica
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar el diagnostico del paciente, se realizaron entrevistas con los pacientes con el fin de comprender su situación actual ,y brindar acompañamiento emocional y psicologico durante la crisis; Psicoeducación sobre la enfermedad mental,y la importancia de la adherencia al tratamiento y los factores que favorecen su estabilidad clinica y emocional.	Historia clinica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se realiza intervención individual y de familia, donde se realiza psicoeducación frente a la enfermedad mental, la adherencia al tratamiento y los factores que favorecen la estabilidad clinica y emocional de los pacientes	Historia clinica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Registro en base de datos Drive el listado de pacientes valorados diariamente durante el mes	Base de datos Drive y registro de Historia Clinica
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Registro y entrega de elementos y equipos	Registro y entrega de elementos y equipos
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a jornadas de capacitacion, reuniones y programas establecidos por la subred inducción, equipos de mejoramiento de acreditación y reuniones programadas por la Subred	Participar en jornadas de capacitacion, reuniones y programas establecidos por la subred inducción, equipos de mejoramiento de acreditación y reunionesestablecidas por la subred
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Consultar lineamientos en la plataforma ALMERA	Verificación y entrega de lineamientos en la plataforma ALMERA
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyar las actividades de acuerdo a requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	Actividades de acuerdo a requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales

Copia Controlada Subred Suroccidente

Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Realizar informes diarios en historia clinica deacuerdo al sitema de informacion de la subred	Entrega a tiempo de actividades y reportes en aplicativo Dinamica
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	No aplica	No aplica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Cuenta de cobro en suresoc	Cuenta de cobro en suresoc
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar actividad asiganadas de acuerdo al objeto del contrato	Realizar actividad asiganadas de acuerdo al objeto del contrato

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-26, 09:09:56 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1082204144 **Referencia pago(PIN)** 8823284682

Periodo Cotización 202605 **Periodo Servicio** 202605

Cliente:

PAGADA 2026-06-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUISA FERNANDA PULIDO MENDOZA				
Documento	CC 1032469133	**Dirección**	CR 71C #62 A - 31 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3208219921		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1032469133		**Exonerado**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente	N	PULIDO MENDOZA LUISA FERNANDA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.534.574	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	CCF24	2 %	$ 1.750.905	$ 35.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Medellín, 26 de junio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LUISA FERNANDA PULIDO MENDOZA identificado(a) con C1032469133 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10324691332617733210

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUISA FERNANDA PULIDO MENDOZA

C.C 1032469133 DE BOGOTA, D.C

La suma de **3.951.570,** por concepto de: **PSICÓLOGA** en el servicio de salud mental, durante el periodo de **01 al 30** de **JUNIO** de **2026** en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No. 392-2026**



LUISA FERNANDA PULIDO MENDOZA

C.C. 1032469133 DE BOGOTA, D.C

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 007500991414