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:	Derly Yanira Carrillo González							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52103607		
CORREO ELECTRONICO:	derlycarrillog@hotmail.com				CELULAR:	7531312 - 3002130106		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT AUDIOLOGIA Y AUDIOMETRÍA USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	FO08A01	80	PA35A01	20				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	6680253983					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1233			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1713	FECHA	2026-08-13 15:53:21.000	NÚMERO DE CRP	29528	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:	$26,191,032
VALOR EJECUTADO	$26,191,032
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,741,576
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
37885374	$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.

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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
1. 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	Se 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	registro de historia clínica diligenciada de manera oportuna
2. Realizar las actividades, valoraciones, exámenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de su servicio, de acuerdo con el plan integral de atención correspondiente	Se Realizar las actividades, valoraciones, exámenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de su servicio, de acuerdo con el plan integral de atención correspondiente	registro de historia clínica
3. 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	Se 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	registro de historia clínica
4. Diligenciar el consentimiento informado conforme al procedimiento realizado y garantizar su adecuado archivo	Se Diligencia el consentimiento informado conforme al procedimiento realizado y garantizar su adecuado archivo	registro de historia clínica y entrega de consentimientos físicos auxiliar de enfermera
5. Solicitar exámenes paraclínicos cuando sea necesario, cumpliendo los protocolos, normas, manuales y procedimientos establecidos	Se Solicita exámenes paraclínicos cuando sea necesario, cumpliendo los protocolos, normas, manuales y procedimientos establecidos	registro de historia clínica
6. Realizar el seguimiento, control, referencia y contrarreferencia de los pacientes cuando se requiera, de acuerdo con la red de servicios de salud	Se Realiza el seguimiento, control, referencia y contrarreferencia de los pacientes cuando se requiera, de acuerdo con la red de servicios de salud	registro de historia clínica
7. Informar al paciente y a su familia sobre su condición de salud, plan de manejo y atención	Se Informa al paciente y a su familia sobre su condición de salud, plan de manejo y atención	registro de historia clínica
8. 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	Se Lleva 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	registro de historia clínica
9. 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	NO APLICA	NO APLICA
10. Revisar la agenda de citas el día anterior e informar oportunamente al supervisor cualquier situación que afecte la Producción	Se Revisa la agenda de citas el día anterior e informar oportunamente al supervisor cualquier situación que afecte la Producción	Se informa al líder novedades
11. 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	ME 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	Reporte de suseso de seguridad103325
12. Notificar las fallas de calidad del servicio mediante los aplicativos institucionales, participar en los análisis y ejecutar las acciones de mejora definidas	Se Notifica las fallas de calidad del servicio mediante los aplicativos institucionales, participar en los análisis y ejecutar las acciones de mejora definidas	Se notifica las fallas presentadas durante la consulta
13. Elaborar e implementar planes de mejora individual derivados de auditorías de historia clínica, adherencia a guías y demás procesos evaluados	Se Elabora e implementar planes de mejora individual derivados de auditorías de historia clínica, adherencia a guías y demás procesos evaluados	Este mes no se presento
14. 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.	Se Apoya 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.	Se cumple con calidad y adherencia a los procesos de habilitación y/o acreditación de la subred sur occidente
15. 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	rendimiento mes de julio en consulata 2.8 en lavado de oido 2 .6	Remplazo de inasistencias

Copia Controlada Subred Sur Occidente

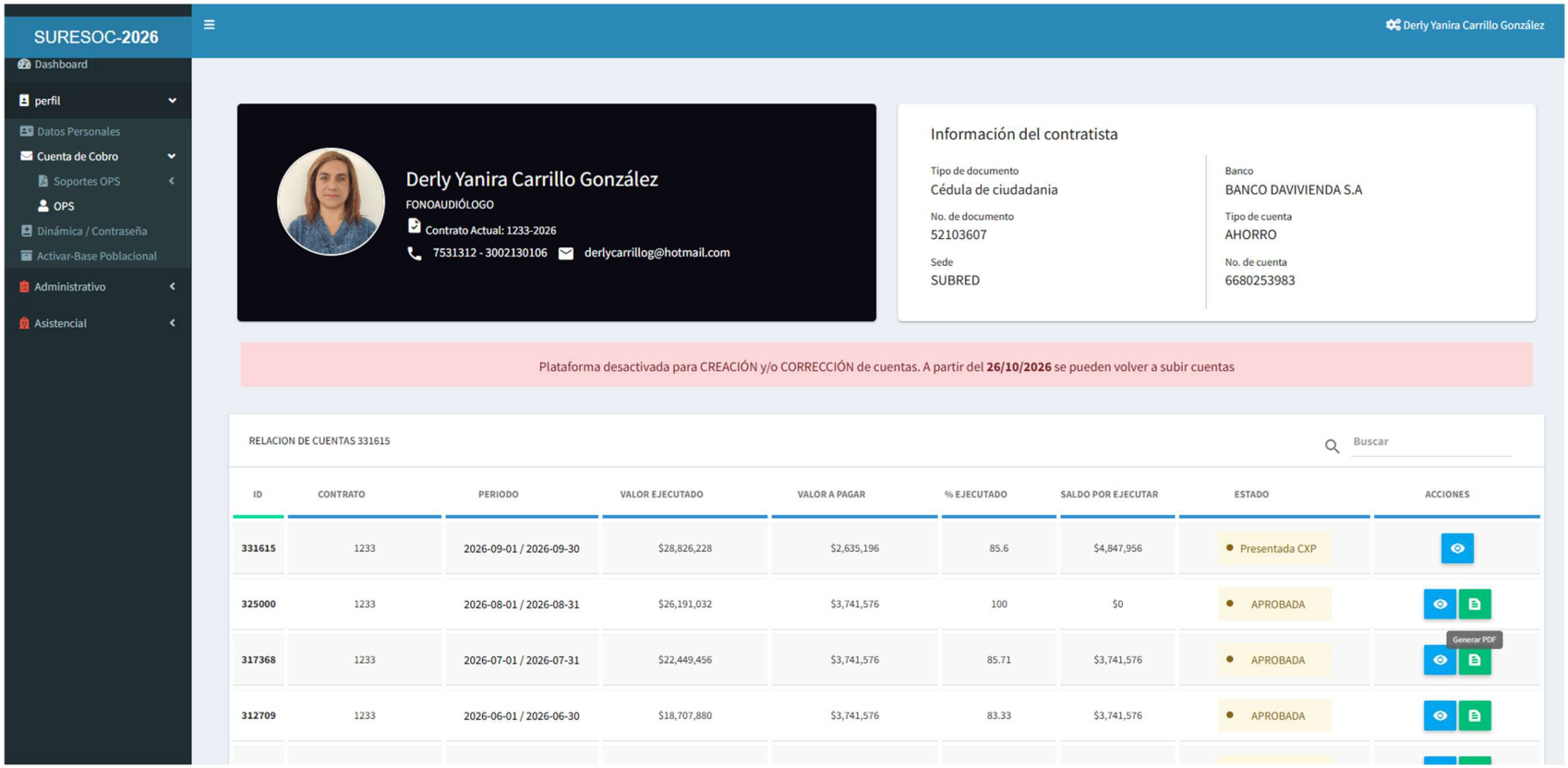
16. Participar en jornadas de inducción, capacitación, reuniones y actividades a las que sea convocado	Se Participa en jornadas de inducción, capacitación, reuniones y actividades a las que sea convocad	Se participa en las reuniones programadas y asegurate del mes Buena practica de comunicación clinica
17. Conocer, cumplir y apoyar la implementación de los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por la Subred	Se Conoce, cumple la implementación de los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por la Subred	registro de historia clínica
18. Usar de manera adecuada el uniforme y el carné de identificación	Se Usa de manera adecuada el uniforme y el carné de identificación	Uso adecuado uniforme y el carné de identificación
19. Responder por los elementos entregados para el desarrollo de sus actividades y devolverlos al finalizar el contrato	Se Responde por los elementos en regados para el desarrollo de sus actividades y devolverlos al finalizar el contrato	Se cumple con el buen uso de los elementos entregados para la consulta
20. Entregar mensualmente la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social integral junto con la cuenta de cobro	Se Entrega mensualmente la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social integral junto con la cuenta de cobro	Se sube cuenta de cobro por suresoc con los documentos requeridos
21. Informar oportunamente al supervisor del contrato cuando se presente caso fortuito o de fuerza mayor que impida la asistencia	Se Informa oportunamente al supervisor del contrato cuando se presente caso fortuito o de fuerza mayor que impida la asistencia	No se presento este mes
22. Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y acordes con el objeto contractual.	Asistencia a la Reunión de programada mensual con la coordinación	Se cumplió ya que se asistió a reuniones programadas durante el mes

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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


SURESOC-2026
Derly Yanira Carrillo González
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Derly Yanira Carrillo González
FONOAUDIÓLOGO
Contrato Actual: 1233-2026
7531312 - 3002130106
derlycarrillog@hotmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
52103607
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
6680253983
Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del 26/10/2026 se pueden volver a subir cuentas
RELACION DE CUENTAS 331615
Buscar
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
331615
1233
2026-09-01 / 2026-09-30
$28,826,228
$2,635,196
85.6
$4,847,956
Presentada CXP
325000
1233
2026-08-01 / 2026-08-31
$26,191,032
$3,741,576
100
$0
APROBADA
317368
1233
2026-07-01 / 2026-07-31
$22,449,456
$3,741,576
85.71
$3,741,576
APROBADA
Generar PDF
312709
1233
2026-06-01 / 2026-06-30
$18,707,880
$3,741,576
83.33
$3,741,576
APROBADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DERLY YANIRA CARRILLO GONZALEZ

C.C 52103607DEBOGOTÀ

La suma de $3.741.576 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Rehabilitación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional de acuerdo al requerimiento institucional. Fonoaudióloga, en el Área de consulta externa de la zona franca y villa Javier , valor hora de $ 20.116 durante el periodo de 1 al 31 de agosto 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1233-2026

DERLY YANIRA CARRILLO GONZALEZ

CC. 52103607DE BOGOTÀ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 6680253983

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52103607	0	DERLY YANIRA CARRILLO GONZALEZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CLL 6 B 70 B 60		3002130106			DERLYCARRILLOG@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-07	2026-07	37885374	I	2026-08-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	552.400	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37885374	2026-08-04	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD				CCF				RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IGE	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INC	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 52103607	CARRILLO GONZALEZ DERLY YANIRA	1.750.905																		N		30	30	30	COLPENSIONES 25-25-14	1.750.905	280.208	0	0	COMPENSAR EPS-EPS008	1.750.905	218.900	COMPENSAR CCF24	1.750.905	10.600	1.750.905	42.700	0,02436	0	0	0	0	0,99	0	552.400	N	3012501

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52103607	0	DERLY YANIRA CARRILLO GONZALEZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CLL 6 B 70 B 60		3002130106			DERLYCARRILLOG@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-07	2026-07	37885374	I	2026-08-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	552.400	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37885374	2026-08-04	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	1.750.905	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
COMPENSAR-EPS	EPS008	860066942	7	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	42.700	0	0	0	42.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	42.700	0	0	0	42.700
CCF(Administradoras: 1)				1	10.600	0	0	0	10.600
COMPENSAR-CCF	CCF24	860066942	7	1	10.600	0	0	0	10.600
Gran Total					552.400	0	0	0	552.400