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:	INGRID ROCIO DUARTE HENAO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030576027	
CORREO ELECTRONICO:	Drocio2040@gmail.com				CELULAR:	3115758967	
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	570007590408279				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	389			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1731	FECHA	2026-08-19 10:44:40.000	NÚMERO DE CRP	31884	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
9505026338	$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
1) 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
2) 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
3) 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
4) 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
5) reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Generar reportes en el aplicativo de seguridad al paciente	Entrega de reportes aplicativo de seguridad al paciente
6) 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.	Todas las historias clínicas de los pacientes fueron diligenciadas de acuerdo a lo establecido.	Historia clinica
7) impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	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
8) diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se 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
9) 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
10) practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se 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
11) 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
12) elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	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

Copia Controlada Subred Sur Occidente

. 13) 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	Firma de listado de entrega de elementos
14) participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	asistir a actividades y participar de las mismas cada vez sea requerido por la subred	notificacion a supervisor del contrato
15) conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Registro y entrega de elementos en aplicativo dinamica y entrega de actividades a supervisor del contrato	entrega y notificacion de actividades a supervisor de contrato
16) apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Listado de asistencia y pre o post test diligenciados. Entrega de actividades a supervisor de contratos	Entrega de listados de asistencia de pre test y post test, actividades regitradas
17) registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la subred.	Consultar lineamientos en la plataforma ALMERA	Verificación y entrega de lineamientos en la plataforma ALMERA
18) realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	No programada	No programada
19) entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Cumplimiento y entrega a tiempo de las actividades solicitadas por el supervisor	Entrega mes a mes de planilla de pago seguridad social al supervisor del contarto y o subred
20) realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	registro y entrega de actiivdades a supervisor de contrato	entrega y notificacion de actividades a supervisor de 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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030576027		DUARTE HENAO INGRID ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 80 c 42 b 63 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5700034	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	368918756	9505026338	I	2026/06/05	2026/06/09	BANCO DAVIVIENDA	4	$578,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1030576027	DUARTE INGRID	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-11	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030576027		DUARTE HENAO INGRID ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 80 c 42 b 63 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5700034	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	368918756	9505026338	I	2026/06/05	2026/06/09	BANCO DAVIVIENDA	4	$578,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$900	$0	$281,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$900	$0	$281,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$200	$0	$42,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$200	$0	$42,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$200	$0	$35,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$200	$0	$35,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$700	$0	$219,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$700	$0	$219,600
TOTAL				1	$576,900	$2,000	$0	$578,900

Medellín, 24 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 INGRID ROCIO DUARTE HENAO identificado(a) con C1030576027 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:C10305760272617532601

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

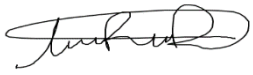
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

INGRID ROCIO DUARTE HENAO

C.C 1030576027 DE BOGOTÁ

La suma de **3.951.570 ,** por concepto de: **PSICOLOGÍA** 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.389-2026



INGRID ROCIO DUARTE HENAO

C.C. 1030576027 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 0570007590408279