

Copia Certificada
Subred Suroccidente

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					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	
				2026-08-01			2026-08-31	
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:					\$27,660,990			
VALOR EJECUTADO					\$27,660,990			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,951,570			
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		
9508194741	\$1,580,628	\$197,579	\$252,900	3	\$38,504	\$488,983		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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								

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 psiquiátrico que ingresa al servicio de observación, así como intervención a familias para orientar frente al proceso terapéutico en pro de la estabilidad clínica y emocional de los pacientes.	Historia Clínica
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 Clínica
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 Clínica
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 clínica
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 psiquiátrico que ingresa al servicio de observación, así como intervención a familias para orientar frente al proceso terapéutico en pro de la estabilidad clínica y emocional de los pacientes.	Historia clínica
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 clínica y emocional.	Historia clínica
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 psiquiátrico que ingresa al servicio de observación, así como intervención a familias para orientar frente al proceso terapéutico en pro de la estabilidad clínica y emocional de los pacientes.	Historia clínica
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 clínica y emocional.	Historia clínica
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 clínica y emocional de los pacientes	Historia clínica
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 clínica y emocional de los pacientes	Historia clínica

. 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 registradas
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
<p style="text-align: center;"> RODOLFO DUARTE CELY 80158750 Supervisor </p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Valor
2026-07	2026-07	559528990		9508194741	I	2026/08/10	2026/08/12	BANCO DAVIVIENDA	\$578,000

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	

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	Valor
2026-07	2026-07	559528990	9508194741	I	2026/08/10	2026/08/12	BANCO DAVIVIENDA	\$578,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$500						\$0
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$100						\$0
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$100						\$0
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,100	\$100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$400						\$0
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL				1	\$576,900	\$1,100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

FOR A PAGAR
\$280,700
\$280,700
\$42,800
\$42,800
\$35,200
\$35,200
\$219,300
\$219,300
\$578,000

Medellín, 26 de agosto 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.

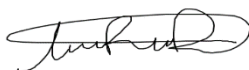
Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10305760272623826290

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 31** de **AGOSTO** 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



POLITECNICO DE[®]
SURAMERICA
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

INGRID ROCIO DUARTE HENAO

Con Documento de Identidad No 1030576027

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

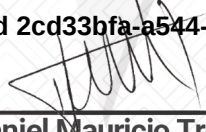
GESTIÓN DEL DUELO

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Medellín - 13 de Septiembre de 2026 a 27 de Septiembre de 2026

Registrado en el Libro de Actas No 002026092744894

Codigo de seguridad 2cd33bfa-a544-456d-bc6f-8923693c6277


Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda

www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo
matriculas@polisura.edu.co indicando el N° de acta con el cual se registra

