

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:			Diana Carolina García Cordoba					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52841249
CORREO ELECTRONICO:			carittogc@gmail.com			CELULAR:		3134779198
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			500068101				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		5171			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2169	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	49467	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-10-01			2025-10-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,320,786				
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:						\$9,250,761		
VALOR EJECUTADO						\$8,735,111		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,320,786		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$515,650		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						94%		
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		
7985126253	\$1,534,574	\$191,822	\$245,532	3	\$37,382	\$474,736		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
DIANA LUCERO PARDO CAMACHO 51837600 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
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
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
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
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	Entrega de reportes aplicativo de seguridad al paciente
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.	Historia clínica
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
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación,	Se realizó el diagnóstico del paciente, se realizaron entrevistas con los pacientes con el fin de comprender su situación actual, y brindar acompañamiento emocional y psicológico 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
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
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
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Listado de asistencia y pre o post test diligenciados.	Entrega de listados de asistencia de pre test y post test.
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
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 clínica de acuerdo al sistema de información de la subred	Entrega a tiempo de actividades y reportes en aplicativo Dinamica
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 contrato y o subred
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	No programada	No programada
realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	No aplica	No aplica
Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	No programada	No programada
impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes	No aplica	No aplica
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Todas las historias clínicas de los pacientes fueron diligenciadas de acuerdo a lo establecido.	Historia clínica

DIANA LUCERO PARDO CAMACHO
51837600
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 # 3
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA
C.C 52841249 DE BOGOTA

La suma de **3.320.786** por concepto de: **PSICOLOGA** en el servicio de salud mental,
durante el periodo de **01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025** en conformidad con lo establecido
en el contrato de prestación de servicios No. **5171-2025**



DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA
C.C. 52841249 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 000500068101



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52841249
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 40C SUR # 72J80	TÉLEFONO: 8165378
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de hospitales y clínicas,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7985126253	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	5	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1853624963

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 246.400
SUBTOTAL:					1	\$ 246.400
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR			1	\$ 192.500
SUBTOTAL:					1	\$ 192.500
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 37.600
SUBTOTAL:					1	\$ 37.600

VALOR SIN MORA:	\$ 474.900
VALOR MORA:	\$ 1.600
TOTAL PAGADO:	\$ 476.500

SURESOC

Diana Carolina García Cordoba

Documentos de seguimiento de contratos

PresentadosAprobadosRechazados

Mostrar 10 registros

Mostrando registros del 1 al 2 de un total de 2 registros

Exportar a Excel

Agregar Certificación

ESTADO	PERIODO	FECHA DE CARGA	Acciones
Presentado	2025-08-30	2025-10-27 08:02:34	<div><div></div><div></div><div></div></div>
Presentado	2025-09-30	2025-10-27 08:03:07	<div><div></div><div></div><div></div></div>

PrimeroAnterior

1

SiguienteÚltimo

ADRES

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS								
INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO								
TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52841249	GARCIA	CORDOBA	DIANA	CAROLINA	2025-09	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS								
EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS		TIPO AFILIADO		OBSERVACIÓN *		
EPS COMPENSAR	09/2025	30		COTIZANTE		Pago con cotización		
EPS COMPENSAR	08/2025	30		COTIZANTE		Pago con cotización		
EPS COMPENSAR	07/2025	30		COTIZANTE		Pago con cotización		
EPS COMPENSAR	06/2025	30		COTIZANTE		Pago con cotización		
EPS COMPENSAR	05/2025	30		COTIZANTE		Pago con cotización		
EPS COMPENSAR	04/2025	30		COTIZANTE		Pago con cotización		
EPS COMPENSAR	03/2025	30		COTIZANTE		Pago con cotización		
EPS COMPENSAR	02/2025	30		COTIZANTE		Pago con cotización		
EPS COMPENSAR	01/2025	30		COTIZANTE		Pago con cotización		
EPS COMPENSAR	12/2024	30		COTIZANTE		Pago con cotización		

Autoría Municipal de Coordinación Educativa

Administración General Municipal

Buscar... Mis procesos Menú Ir a

Inicio > Inicio > Administración de contratos > Ver contrato

Datos guardados

[Cancelar]

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☒ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ SI ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

[Crear]

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	AGOSTO 2025 DCOC.pdf	AGOSTO 2025 DCOC.pdf	Proveedor [Descargar] [Detalle]
☐	SEPTIEMBRE 2025.pdf	SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor [Descargar] [Detalle]

[Borrar] [Cargar nuevo]

[Cancelar]

< Evaluación de la Entidad Estatal >

MI SEGURIDAD SOCIAL

CONSULTA APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL - SGSS

Fecha Generación de Reporte: 10/27/2025 8:12:00 AM

Señor(a) : DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA a continuación se presenta un resumen del último año de los aportes encontrados en la base de datos de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA con corte a 10/27/2025 8:12:00 AM. Al correo electrónico registrado por usted, le será enviado dentro de las próximas 24 horas el histórico de los pagos reportados en la PILA para el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y Parafiscales.

Tipo Aporte	Datos Planilla				Datos del Aportante		Aportes a Seguridad Social Pagados				Dias aportados
	Número Planilla	Operador	Fecha de Pago	Periodo Salud	Identificación	Razón Social	Salud	Pensión	Riesgos L.	Cajas CF	
C	7985126253	BANCO DAVIVIENDA	2025-10-15	2025-09-01	CC 52841249	DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA	191900	245600	37400	0	30
C	7982923993	BANCO DAVIVIENDA	2025-09-01	2025-08-01	CC 52841249	DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA	191900	245600	37400	0	30
C	7978666323	BANCO DAVIVIENDA	2025-08-13	2025-07-01	CC 52841249	DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA	191900	245600	37400	0	30
C	7974951910	BANCO DAVIVIENDA	2025-07-10	2025-06-01	CC 52841249	DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA	191900	245600	37400	0	30
C	7971682633	BANCO DAVIVIENDA	2025-06-12	2025-05-01	CC 52841249	DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA	191900	245600	37400	0	30
C	7968080304	BANCO DAVIVIENDA	2025-05-14	2025-04-01	CC 52841249	DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA	191900	245600	37400	0	30
C	7969069177	BANCO DAVIVIENDA	2025-04-28	2025-03-01	CC 52841249	DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA	191900	245600	0	0	30
C	7969069177	BANCO DAVIVIENDA	2025-04-28	2025-03-01	CC 52841249	DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA	191900	245600	37400	0	30
C	7967860071	BANCO DAVIVIENDA	2025-04-15	2025-03-01	CC 52841249	DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA	191900	245600	0	0	30
C	7964082876	BANCO DAVIVIENDA	2025-03-13	2025-02-01	CC 52841249	DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA	191400	245000	37300	0	30
C	7964082876	BANCO DAVIVIENDA	2025-03-13	2025-02-01	CC 52841249	DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA	191900	245600	37400	0	30
C	7960206260	BANCO DAVIVIENDA	2025-03-11	2025-02-01	CC 52841249	DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA	191400	245000	37300	0	30
C	7956725873	BANCO DAVIVIENDA	2025-02-11	2025-01-01	CC 52841249	DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA	184500	236100	36000	0	30
C	7952514088	BANCO DAVIVIENDA	2025-01-13	2024-12-01	CC 52841249	DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA	184500	236100	36000	0	30
C	7949323328	BANCO DAVIVIENDA	2024-12-09	2024-11-01	CC 52841249	DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA	184500	236100	36000	0	30
C	7945496155	BANCO DAVIVIENDA	2024-11-14	2024-10-01	CC 52841249	DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA	184500	236100	36000	0	30

Medellín, 27 de octubre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA identificado(a) con C52841249 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: C528412492530028797