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. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDITH JOHANA NIETO BALLEN												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1016053889							
CORREO ELECTRONICO:	johanaballen21@gmail.com				CELULAR:	3212839989							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PAPS NUEVAS DELICIAS				SEDE:	Pablo VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA15A18	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	13851509610										PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6598-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 2			
1070	FECHA	19/07/2021	NUMERO DE CRP		39612	FECHA	23/07/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo en la gestion como PSICOLOGO dentro de los diferenrentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institucion.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		23	7	2021		31	7	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$797.900									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	NO APLICA							

OBSERVACIONES: Horas laboradas 50 valor hora $ 15.958

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.759.705
VALOR EJECUTADO	$797.900
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$797.900
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.961.805
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	21%

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 $2.271.315* 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
						0

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Julio del año Dos Mil Veinte (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LUZ DARY CAMPOS MORERNO

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JOHANA NIETO

EDITH JOHANA NIETO BALLEN

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	USS NUEVAS DELICIAS			**Sede: HOSPITAL PABLO VI**						
No. DE CONTRATO:	6598-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			23	7	2.021		31	7	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDITH JOHANA NIETO BALLEN		**C. C.**	1.016.053.889		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo en la gestión como PSICOLOGO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X___ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar la consulta programada de psicología de forma oportuna y con los criterios de calidad establecidos en la Institución.	SI	se realiza la consulta programada	historia clinica
. Realizar las actividades educativas de salud dirigidas a los usuarios y sus familias que han sido atendidos por consulta ambulatoria o atención intrahospitalaria.	SI	se le informa a los usuarios los cuaidados y pautas a seguir	historia clinica
Realizar y ejecutar los paquetes de Síndrome del Niño y la Mujer Maltratada y apoyar la atención en crisis.	SI	se realizan los paquetes interpuestos en la sede crisis, spa, violencia, aprendizaje e ideacion.	historia clinica
Brindar atención psicológica oportuna en los aspectos de evaluación, tratamiento y seguimiento a los pacientes hospitalizados o que consulten por el servicio de urgencias que requieran atención inmediata por haber presentado un evento que afecte su salud física y/o mental.	SI	se brinda la atencion necesaria al usuario de acuerdo a su estado de salud mental o fisca en la unidad donde presto los servicio o donde se requiera	historia clinica
Realizar la referencia y contra referencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.	SI	de acuerdo a los lineamientos se prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios.	historia clinica
Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1.999.	SI	se diligencia historia clinica de acuerdo a la normatividad establecida	historia clinica
Garantizar la información hacia el usuario y su familia sobre su estado de salud.	SI	se le informa a los usuarios su estado de salud y el tratamiento que se le brindara de acuerdo a su patologia	historia clinica
Adherirse a las guías de manejo Institucionales.	SI	se leen y se cumplen con las guias institucionales establecidas	almera
Cumplir y vigilar la adherencia a la técnica de asepsia y antisepsia y adherencia al manual de bioseguridad.	SI	se realiza lavado de manos de acuerdo al protocolo establecido	lista de chequeo acuamanos

Realizar las acciones necesarias que garanticen la aplicación de cadena de custodia en los casos en que se requiera	SI	se realoiza la confidencialidad de la historia clinica y se custodia en el arcivo del centro	planilla de entrega
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	SI	se realizan las activadades que requiera el lider de acuerdo	actas
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día	SI	se realiza historias clinicas en dinamica y se alimenta la base de datos de paciente spa	histoiria clinica, base de spa
Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional.Incluye el cumplimiento de la estrategia " Quitate la Bata" en el contexto de seguirada del paciente.	SI	se porta la bata y carnet de acuerdo a los lineamientos institucionales por la seguridad y el bienestar de todos.	carnet, planilla de elemnetos de proteccion personal
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista.	SI	se realiza historia clinica de acuerdo a los protocolos y guias de la subred para no generar glosas en las facturas que sean asignadas en la unidad a prestar mi servico	historia clinica
Colaborar con la unidad de servicios de salud donde se encuentre	SI	estoy dispuesta a realizar las actividades solcitadas por el lider encargado de la unidad	actas
. En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato	SI	se le informa oportunamente al lider de la sede	llamada, wassap o de forma personal
.Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado.	SI	se asiste a las capacitaciones asignadas por el lider	actas
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): 797.900 setecientos noventa y siete mil novecientos pesos m/c			
EDTH JOHANA NIETO BALLEN 1,016,053,889 JOHANA NIETO		Fecha : 31/07/2021 supervisor:	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EDITH JOHANA NIETO BALLEN
C.C 1.016.053.889 DE BOGOTA

La suma de setecientos noventa y siete mil novecientos pesos m/c $ 797.900, por concepto de: prestación de servicios como Psicóloga en la Unidad de Servicios de Salud Nuevas Delicias durante el periodo de 23 al 31 de Julio del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6598-2021

JOHANA NIETO

EDITH JOHANA NIETO BALLEN
C.C 1.016.053.889 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 13851509610

ARL | sura

Medellín, 17 de agosto de 2021

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que EDITH JOHANA NIETO BALLEN identificado(a) con cédula de ciudadanía 1016053889 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 23/07/2021 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:
C10160538892122955674

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 17/08/2021 3.27 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) EDITH JOHANA NIETO BALLEN identificado(a) con CC 1016053889 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/07/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO FUNZA**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 15 días del mes de julio del año 2021 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

porvenir

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

EDITH JOHANA NIETO BALLEN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.016.053.889**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Julio del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.