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:	Heidi Ballesteros correa						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52465334	
CORREO ELECTRONICO:	jnd-52@hotmail.com				CELULAR:	3115504099	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I18-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	587122631				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6691			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	1579	FECHA	2023-06-30 14:45:44.000	NÚMERO DE CRP	34446	FECHA	2023-07-12 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2023-06-28	HASTA	FECHA FINAL 2023-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$223,848				
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:	$35,647,794
VALOR EJECUTADO	$23,429,514
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$223,848
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$12,218,280
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66%

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
1054733532	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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
Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, notificar novedades relacionadas	Actividades propias de la atenciòn de cada paciente en la ambulancia (revisar Guìas de manejo de atenciòn) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado	Actividades propias de la atenciòn de cada paciente en la ambulancia (revisar Guìas de manejo de atenciòn) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado
Apoyar el diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios del proceso de atención valoración, formatos, consentimiento y desistimiento de traslado, cadena de custodia formulas médicas, interconsultas, etc.	Actividades propias de la atenciòn de cada paciente en la ambulancia (revisar Guìas de manejo de atenciòn) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado	Actividades propias de la atenciòn de cada paciente en la ambulancia (revisar Guìas de manejo de atenciòn) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado
Apoyar la gestión del equipo de atención	Aplica en casos de asistir a apoyar en el servicio de urgencias de cualquiera de las unidades.	Formato de asistencia a otros servicios
Realizar los procedimientos ordenados por el médico del equipo de salud mental o el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación supervisada de medicamentos	Diligenciamiento de la Hisoria clìnica, la lista de chequeo y demas formatos definidos para el traslado de pacientes (Entraga de las HC y demas formatos)	Certificaciòn generada por lider de ambulancia , por apoyo administrativo de aph (se verifica las HC entregadas vs el libro de reporte de traslados)
Estar atentos al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Realizar los reportes radiales de información pertinente al paciente con propósitos de regulación médica y orientación de acciones a seguir y brindar información relevante de situaciones de emergencia y coordinación con el médico regulador, directivos del centro regulador.	Regìstros clìnicos coherentes y pertinentes	Auditoria de registros clìncos de coherencia y pertinencia
Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas.	Diligenciamiento del formato de Limpieza y desinfeccion	Entrega del formato de Limpieza y desinfeccion adecuadamente diligenciado
Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad, incluyendo la limpieza y desinfección del vehículo	cumplir con las horas asignadas	realizar mis funciones dentro de las horas establecidaas
Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutividad en el programa de salud mental.	Realizar acciones en los diferentes programas de la Instituciòn (progrma de seguridad, Humanizaciòn entre , medio ambiente)	Realizar acciones en los diferentes programas de la Instituciòn (progrma de seguridad, Humanizaciòn entre , medio ambiente)
Informe y registro oportuno de datos críticos y Reporte y registro de sucesos de seguridad.	Utilizar los elementos de EPP, Notificar eventos de salud pùblica en caso de ser necesario, Diligenciar los registros pertinentes	Notificaciones en caso de difiucltades, Uso correcto de EPP
Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades	En caso de ser requerido, previo anàlisis	Cuando aplique previa autorizacion del personal

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-06-09, 08: AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1054733532

Periodo Cotización: mayo de 2023 | Periodo Servicio: mayo de 2023 | Referencia pago 8836146180

PAGADA 07/06/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HEIDI BALLESTEROS CORREA		
Documento	CC52465334	Dirección	TV 4B #4 - 65 BOSQUES DE ZAPAN
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3115504099
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52465334	HEIDI BALLESTEROSCORREA	59	0																	0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$1.160.000	$185.600	EPS SANITAS	$1.160.000	$145.000	0.02436	$1.160.000	$28.300	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$358.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$0	$185.600	$145.000	$28.300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$358.900	$0	$358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE! 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

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	52465334	BALLESTEROS	CORREA	HEIDI		2021-01	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	52465334	BALLESTEROS	CORREA	HEIDI		2023-05	E.P.S SANITAS	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
E.P.S SANITAS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5

50 Registros en 5 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52465334
NOMBRES	HEIDI
APELLIDOS	BALLESTEROS CORREA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/02/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/20/2023 12:51:01	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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? Sí 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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	POLIZAS CTO 6691-2022.pdf	POLIZAS CTO 6691-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	POLIZAS.pdf	POLIZAS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUSPENSION CTO 6691-2022.pdf	SUSPENSION CTO 6691-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	REACTIVACION CTO 6691-2022.pdf	REACTIVACION CTO 6691-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 6691-2022 HEYDI BALLESTEROS -ABRIL.pdf	CTO 6691-2022 HEYDI BALLESTEROS -ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO6691-HEIDI BALLESTEROS -MARZO.pdf	CTO6691-HEIDI BALLESTEROS -MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6691-2022 HEIDI BALLETEROS-MAYO.pdf	CTO 6691-2022 HEIDI BALLETEROS-MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6691- 2022 mayo .pdf	CTO 6691- 2022 mayo .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6691 -2022 JUNIO.pdf	CTO 6691 -2022 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6691- 2022 JUIIO.pdf	CTO 6691- 2022 JUIIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6691- 2022 AGOSTO.pdf	CTO 6691- 2022 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6691- 2022 SEPTIEMBRE.pdf	CTO 6691- 2022 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6691-2022 OCTUBRE HEIDI BALLESTEROS.pdf	CTO 6691-2022 OCTUBRE HEIDI BALLESTEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	heidi noveimbre.pdf	heidi noveimbre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6691-2022 HEIDY BALLESTEROS DICIEMBRE.pdf	CTO 6691-2022 HEIDY BALLESTEROS DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6691-2022 ENERO HEIDY BALLESTEROS.pdf	CTO 6691-2022 ENERO HEIDY BALLESTEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6691-2022 FEBREO HEIDY BALLESTEROS.pdf	CTO 6691-2022 FEBREO HEIDY BALLESTEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cto 6691-2022 heydy ballesteros.pdf	cto 6691-2022 heydy ballesteros.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6691-2022 HEYDI BALLESTEROS -ABRIL2023.pdf	CTO 6691-2022 HEYDI BALLESTEROS -ABRIL2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6691-2022 HEIDI BALLETEROS-MAYO2023.pdf	CTO 6691-2022 HEIDI BALLETEROS-MAYO2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Datos guardados

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

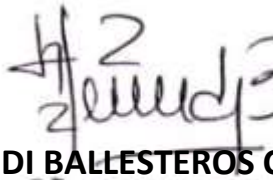
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HEIDI BALLESTEROS CORREA

C.C 52.465.334

La suma de $ 223.848, por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y /o asistencial en el área asistencial como Auxiliar de Enfermería en la unidad de atención domiciliaria salud mental durante el periodo de 28 al 30 de JUNIO 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6691-2022



HEIDI BALLESTEROS CORREA

CC. 52465334 Btá

No 52.465.334

BANCO DE BOGOTA

NÚMERO DE CUENTA 587122631 AHORRROS