Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): NIDIA YANETH QUICA BALLEN
No. Identificación: CC52186028
Dirección: CRA 81 B # 6 C 10
Telefono: 3132005516
Correo: nidiayanethquicabayen@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8370018800

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NIDIA YANETH QUICA BALLEN	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC52186028	Periodo de Cotización Salud	agosto- de 2023
Número de planilla	8370018800	Periodo de Cotización Pensión	agosto- de 2023
Fecha pago	2023-09-28	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	1000000228	Total Pagado	490100
Banco	1001	Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8370018800

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	38600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	253500	1
EPS008	Compensar EPS	198000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52186028
APELLIDOS Y NOMBRES: NIDIA YANETH QUICA BALLEN

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1583779	1583779	1583779	0	198000	0	253500	0	38600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NIDIA YANETH QUICA BALLEN

C.C52186028 DE BOGOTÁ

La suma de $3.998.070 Tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos M/CTE, por concepto de: Profesional de Psicología -Profesional universitario 2, durante el periodo de 1 al 30 de SEPTIEMBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4108-2023



NIDIA YANETH QUICA BALLEN

C.C. 52186028 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA S.A

NÚMERO CUENTA 055048843083404 1

Versión:	3	
Fecha de aprobación:	2/15/2018	
Código:	04-02-FO-0002	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NIDIA YANETH QUICA BALLEN							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52186028		
CORREO ELECTRONICO:	nidiayanethquicaballen@gmail.com				CELULAR:	3132085516		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VIGILANCIA SALUD PUBLICA PIC FONTIBÓN				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	F0098C32	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	55600043081041					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4188			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1713	FECHA	2023-07-24 10:15:07.000	NÚMERO DE CRP	38215	FECHA	2023-07-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2023-08-01			2023-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,998,070						
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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 debió allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$27,631,520
VALOR EJECUTADO	$27,631,520
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	$3,998,070
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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
81692880883	$1,583,780	$197,972	$253,485	3	$38,581	$488,958

Dado en Bogotá a los treinta y uno(31) días del mes de Agosto de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
52710819
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 Controlada
Subred Sur Occidente

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. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad	SE REALIZA ENTREGA DE 30 IEC Y SOPORTE DE NOTIFICACIONES FALLIDAS Y/O NO ABORDADAS	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, FORMATOS DE REMISIONES EN FISICO Y EC, Y CANALIZACIONES SIRC DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS
2. Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad	SE REALIZA ENTREGA DE 30 IEC Y SOPORTE DE NOTIFICACIONES FALLIDAS Y/O NO ABORDADAS	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, FORMATOS DE REMISIONES EN FISICO Y EC, Y CANALIZACIONES SIRC DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados.	REALIZAR FORMATOS SIRC CON SU RESPECTIVO ENVIO AL CORREO ELECTRONICO ASIGNADO PARA TAL FIN DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	SOPORTE DE CORREO ELECTRONICO DE ENVIO DE NOTIFICACION SIRC, FORMATO SIRC CARGADOS EN EL DRIVE DESIGNADO PARA TAL FIN
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
5. Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
6. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	REALIZAR DEPURACION CON TECNICOS VERIFICANDO CONCORDANCIA ENTRE FISICO Y MAGNETICO. GARANTIZAR LA REALIZACION DE AJUSTES EN EL APLICATIVO POR PARTE DE LOS TECNICOS DE LAS IEC EFECTIVAS Y FALLIDAS	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA CON LOS HALLAZGOS Y SUS RESPECTIVAS MODIFICACIONES. BASES DE DATOS Y APLICATIVOS DEL SUBSISTEMA
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
8. Participar en la elaboración de informes e indicadores de las temáticas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
9. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
10. Participar en pre auditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	HACER REVISION DE LOS HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN EL PROCESO DE PREAUDITORIA GARANTIZANDO EL RESPECTIVO AJUSTE	DELIGENCIAMIENTO DE LA BASE DE INCONSISTENCIAS Y APLICATIVO SIVIGILA DEL SUBSISTEMA
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	CONTACTAR DE MANERA OPORTUNA Y EN LOS TIEMPOS ESTABLECIMIENTOS LOS USUARIOS NOTIFICADOS DE ACUERDO A LA FICHA TECNICA BRINDADA POR SDS	BASES DE DATOS, SOPORTES DE IEC EFECTIVAS, CANALIZACIONES SIRC Y SOPORTES DE CASOS FALLIDOS
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
13. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaría Distrital de Salud y la Institución.	SE REALIZA ENTREGA DE 30 IEC Y SOPORTE DE NOTIFICACIONES FALLIDAS Y/O NO ABORDADAS	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, FORMATOS DE REMISIONES EN FISICO Y EC, Y CANALIZACIONES SIRC DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS
14.Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna según programación.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
15. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	REALIZAR ENTREGA LOS SOPORTES DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y REMISION DEL MES	30 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y 26 REMISIONES
16. Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual.	GARANTIZAR LA CARGA DE LAS IEC EFECTICAS Y LAS RESPUESTAS A LAS NOTIFICACIONES FALLIDAS EN EL DRIVE DESTINADO PARA TAL FIN	30 IEC Y LOS FALLIDOS EN EL DRIVE ASIGNADO PARA TAL FIN
17. Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Pública, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, autores sociales e institucionales.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
XX	XX	XX

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
52710819
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