

					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:			Yehira Michelle Ballesteros Niño					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1030597078
CORREO ELECTRONICO:			yehiraballesterosps@gmail.com			CELULAR:		2042727
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT PSICOLOGÍA USS PABLO VI BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16A18	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550462900085319				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		627			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2696	FECHA	2023-11-01 15:56:28.000		NÚMERO DE CRP	58080	FECHA	2023-11-09 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2023-11-01			2023-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$3,723,753			
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:					\$37,237,530			
VALOR EJECUTADO					\$37,237,530			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,723,753			
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	
71763090	\$1,489,501	\$186,188		\$238,320	3	\$36,284	\$460,792	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente. <div style="text-align: center;"> AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ 1019097974 Supervisor </div>								
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 actividades de asistencia técnica y asesoría a las formas de participación en salud, a los procedimientos relacionados con el servicio al ciudadano en las diferentes sedes del Hospital y la ejecución de proyectos o programas específicos.	Atención al usuario en las diferentes formas de participación en la salud con programas específicos en las diferentes sedes del Hospital	Historia clínica
Diligenciar con los parámetros de la normatividad vigente los registros: formatos, actas necesarios para el registro, control o consolidación de la información.	Se realiza diligenciamiento adecuándose a la normatividad vigente de los registros	Historia clínica
Participar en los procesos de sistematización de la información con la digitación de bases de datos establecidas.	NO APLICA	NO APLICA
Presentar al supervisor los informes sobre la situación hallada y actividades realizadas acorde con los lineamientos establecidos	Se realiza el diligenciamiento adecuado de historia clínica según el lineamiento	Historia clínica
Realizar las actividades necesarias para avanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados en el área asignada.	Se realiza consulta psicoterapéutica	Historia clínica
Coadyuvar al cumplimiento de plan de gestión Institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos en el área asignada.	Se realiza atención a usuarios cumpliendo las metas establecidas	Entrega del consultorio al finalizar el turno
Promover el cuidado y custodia del patrimonio Institucional y responder por elementos dados a su responsabilidad.	Se realiza adecuado uso de los recursos físicos	Historia clínica
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el desarrollo de su actividad	Se realiza el diligenciamiento adecuado de historia clínica según el lineamiento	Actividad realizada al inicio, durante y al final de la consulta
Conocer, promover y aplicar las normas de gestión ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional planes de emergencia, para proteger la salud aplicando las técnicas de Bioseguridad.	Se realiza manejo adecuado de los residuos y lavado de manos realizando educación y prevención con los usuarios	Actividad realizada al inicio, durante y al final de la consulta
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	Se realiza adecuado uso de los recursos físicos	Actividad realizada al inicio, durante y al final de la consulta
Aplicar y participar en la actuación, formulación de las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos formulados en la institución.	Se realiza diligenciamiento de fichas sivism, sisvecos y demanda inducida	Se realiza entrega a quien corresponda
Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios.	Se preservan los recursos asignados y se ajustan según las necesidades	Manejo durante la prestación del servicio
Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el manual de calidad de la institución.	Se aplican los procesos de acuerdo al manual de calidad de la institución	Manejo durante la prestación del servicio
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	Se realiza acciones preventivas para el mejoramiento continuo	Manejo durante la prestación del servicio
Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con el objeto contratado.	Realizar las actividades que sean asignadas	s Según corresponda dicha actividad
En caso de de presentarse un caso fortuito o fuerza mayor que impida asistir a consulta informar al supervisor del contrato	Se aplican los procesos de acuerdo a los lineamientos de la institución	Comunicación directa
Uso adecuado de la bata y carne según lineamiento institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quítate la Bata", en el contexto de seguridad del paciente	Se aplican los procesos de acuerdo al manual de calidad de la institución	Manejo durante la prestación del servicio
Practicar activamente a las capacitaciones a las que sea asignado	Realizar las actividades que sean asignadas	Diligenciamiento en listas de asistencia

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
1019097974
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

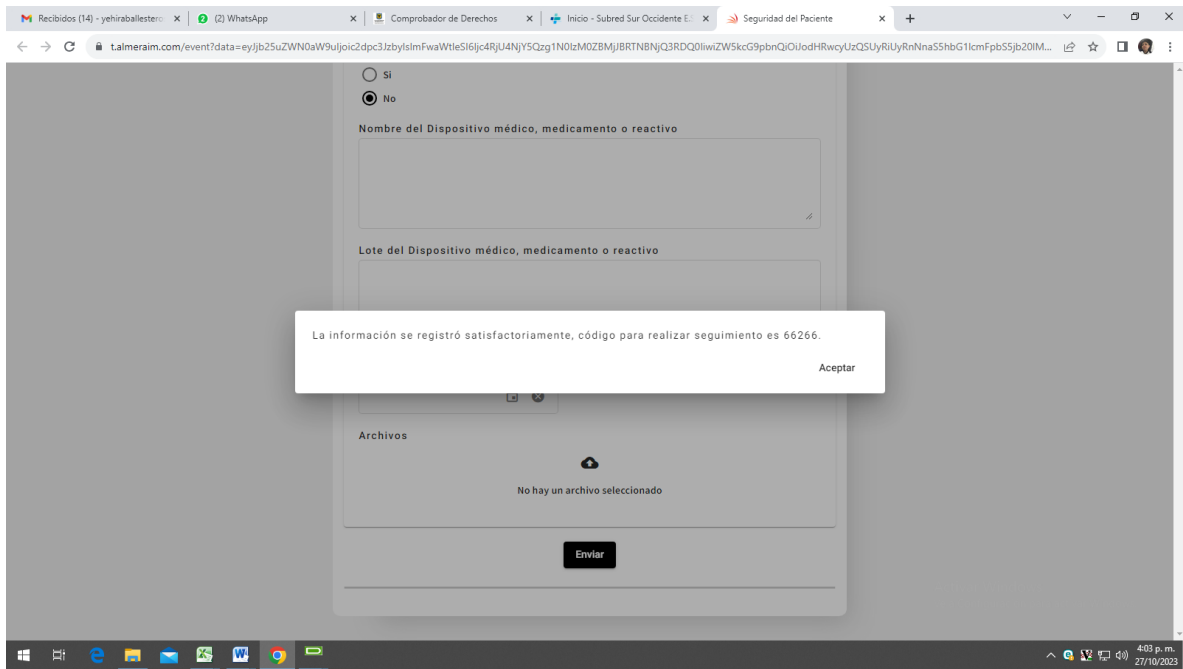
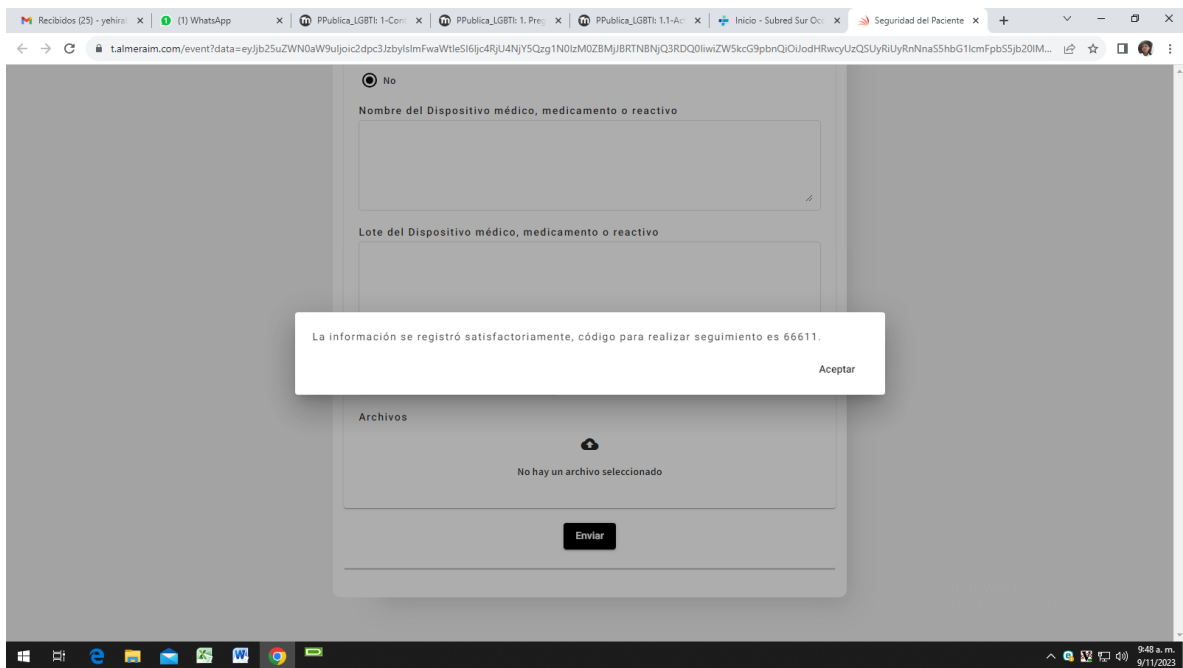
DEBE A:

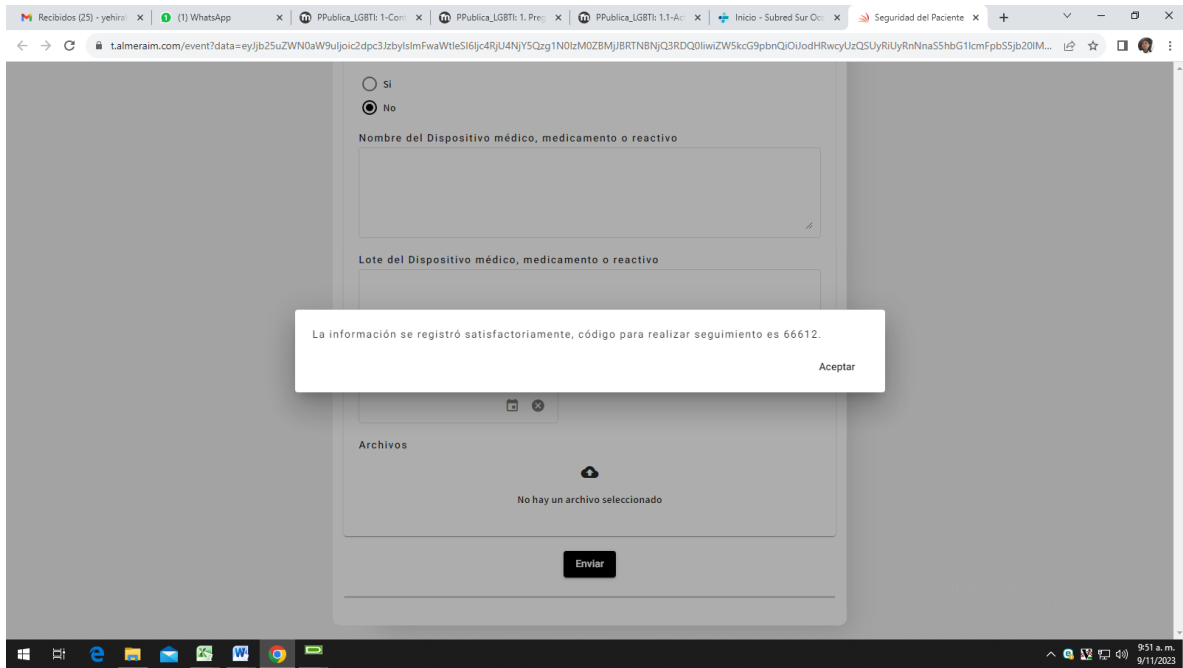
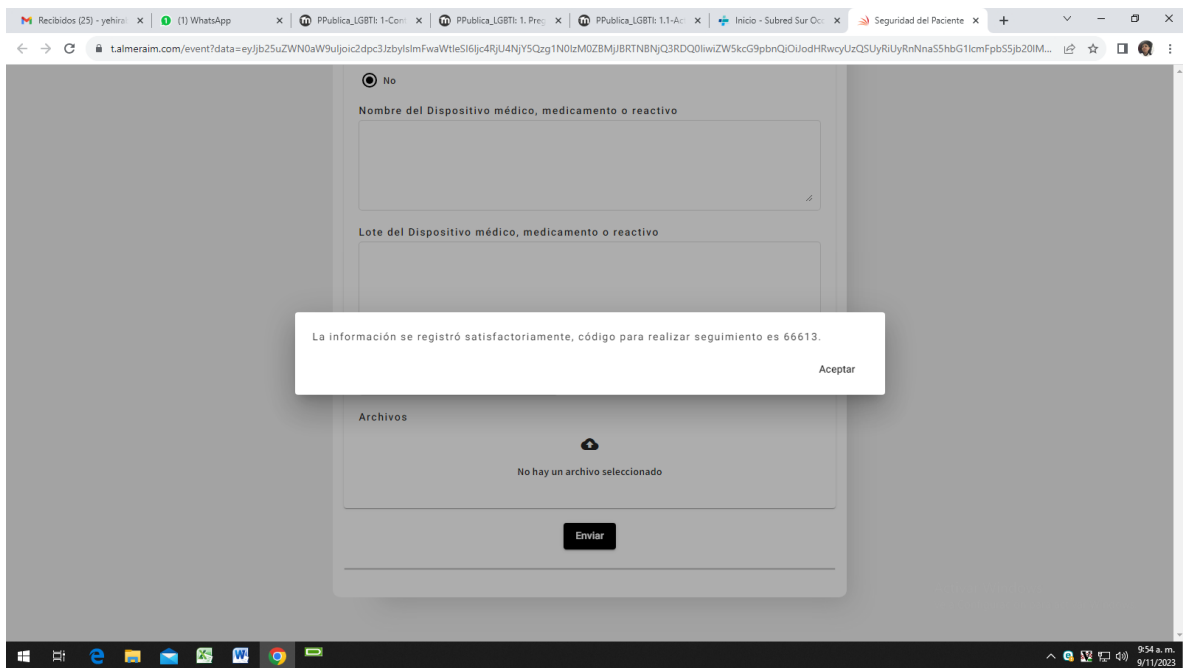
YEHIRA MICHELLE BALLESTEROS NIÑO
C.C 1030597078 DE BOGOTÁ

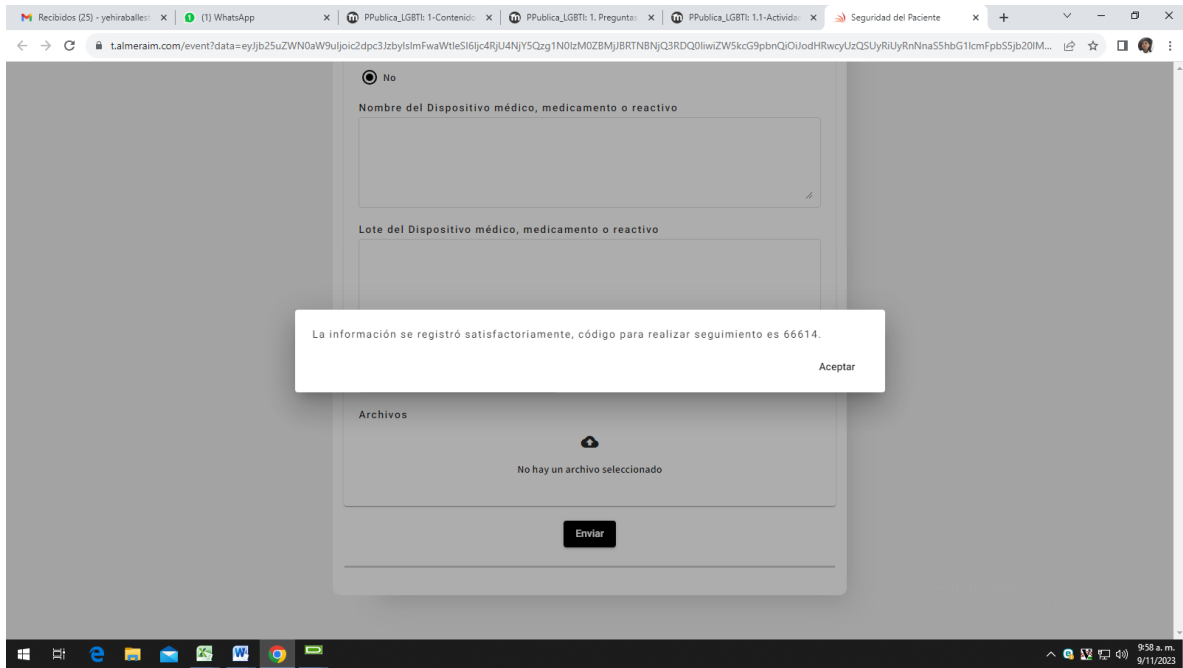
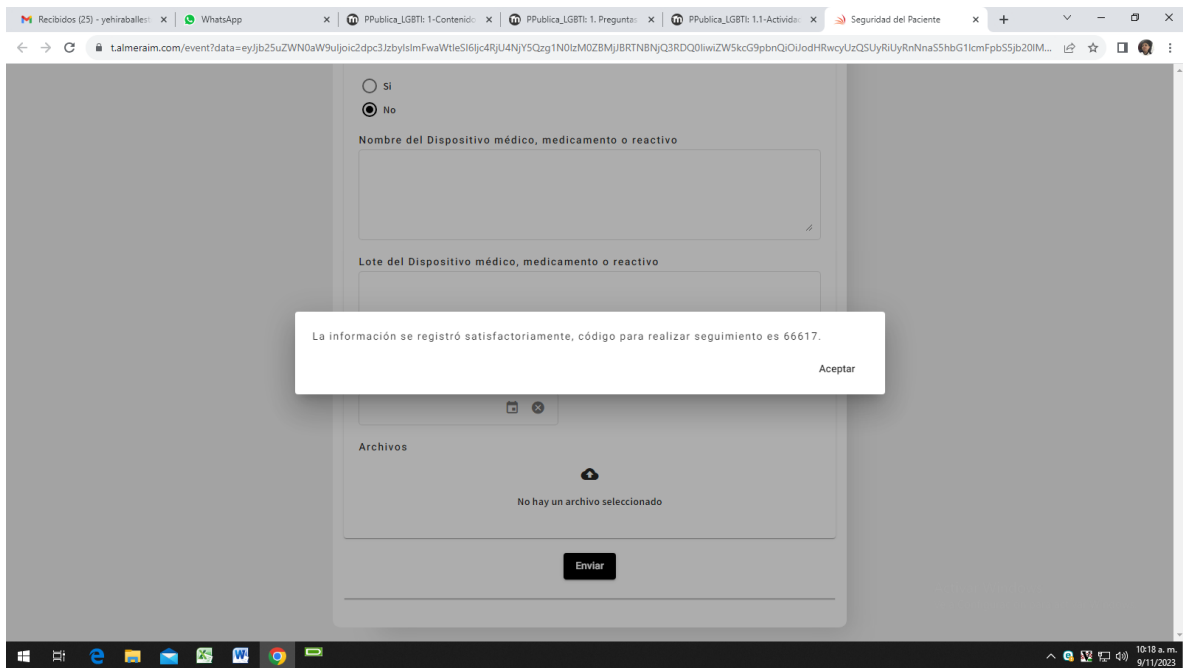
La suma de \$ 3.723.753 pesos, por concepto de: Prestación de servicios como profesional en PSICOLOGIA en USS PABLO VI durante el periodo de 1 al 30 de Noviembre de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 627-2023.

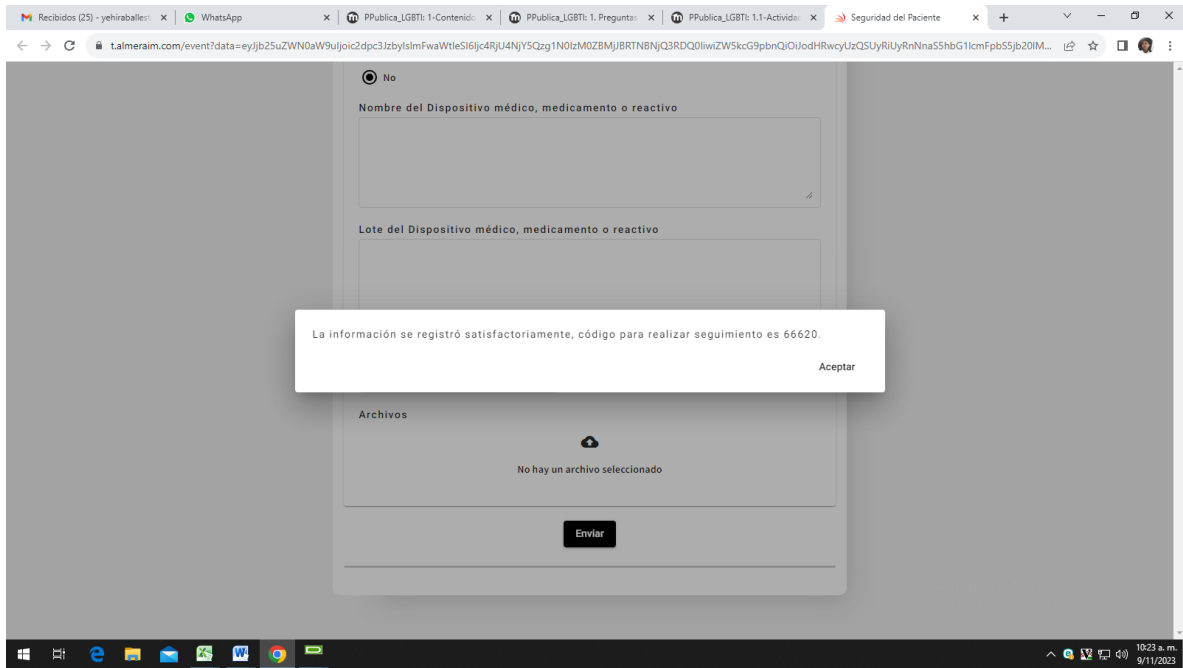
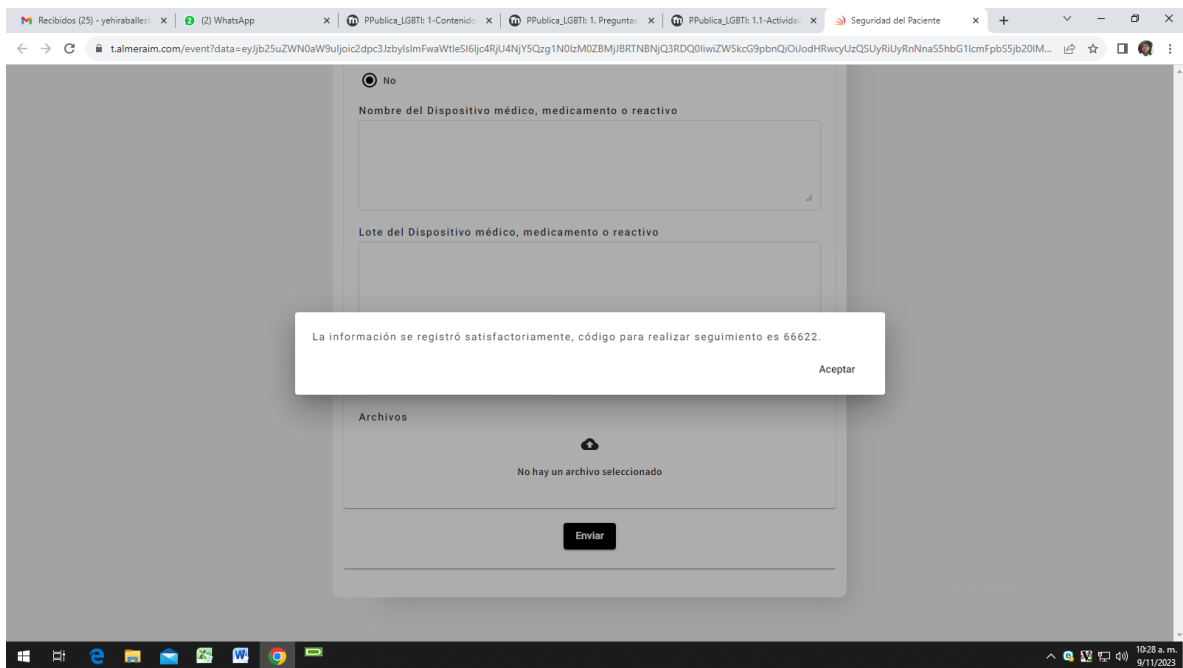


YEHIRA MICHELLE BALLESTEROS NIÑO
C.C 1030597078 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 462900085319









DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	07/11/2023	71763090	\$460.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	186.200	0		0		0	0	0	0	186.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	238.400	0	0	0	0	0	0		238.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.300				36.300	0	0	36.300			363	36.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	186.200	186.200
Pensión	1	238.400	238.400
Riesgos Laborales	1	36.300	36.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	460.900	460.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030597078	YEHIRA MICHELLE BALLESTEROS NIÑO		CALLE 391 sur 72f-70	3004836160	yehiraballesterosps@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-10	2023-10	I	07/11/2023	71763090	10
					TOTAL A PAGAR
					\$460.900

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1030597078	BALLESTEROS NIÑO YEHIRA MICHELLE	59	0		N																			230301	1.489.501	238.400	0	0	0	0	EPS008	1.489.501	186.200	14-11	1.489.501	3	36.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA