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:	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	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	6359	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
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:	$44,685,036
VALOR EJECUTADO	$44,685,036
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
73559255	$1,489,501	$186,188	$238,320	3	$36,284	$460,792

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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

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
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 psicoterapeutica	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 encomendaos 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 sivim, 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	Según corresponda dicha actividad
En caso de de presentarse un caso fortuito o fuerza mayorque 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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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 31 de Enero de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 627-2023.

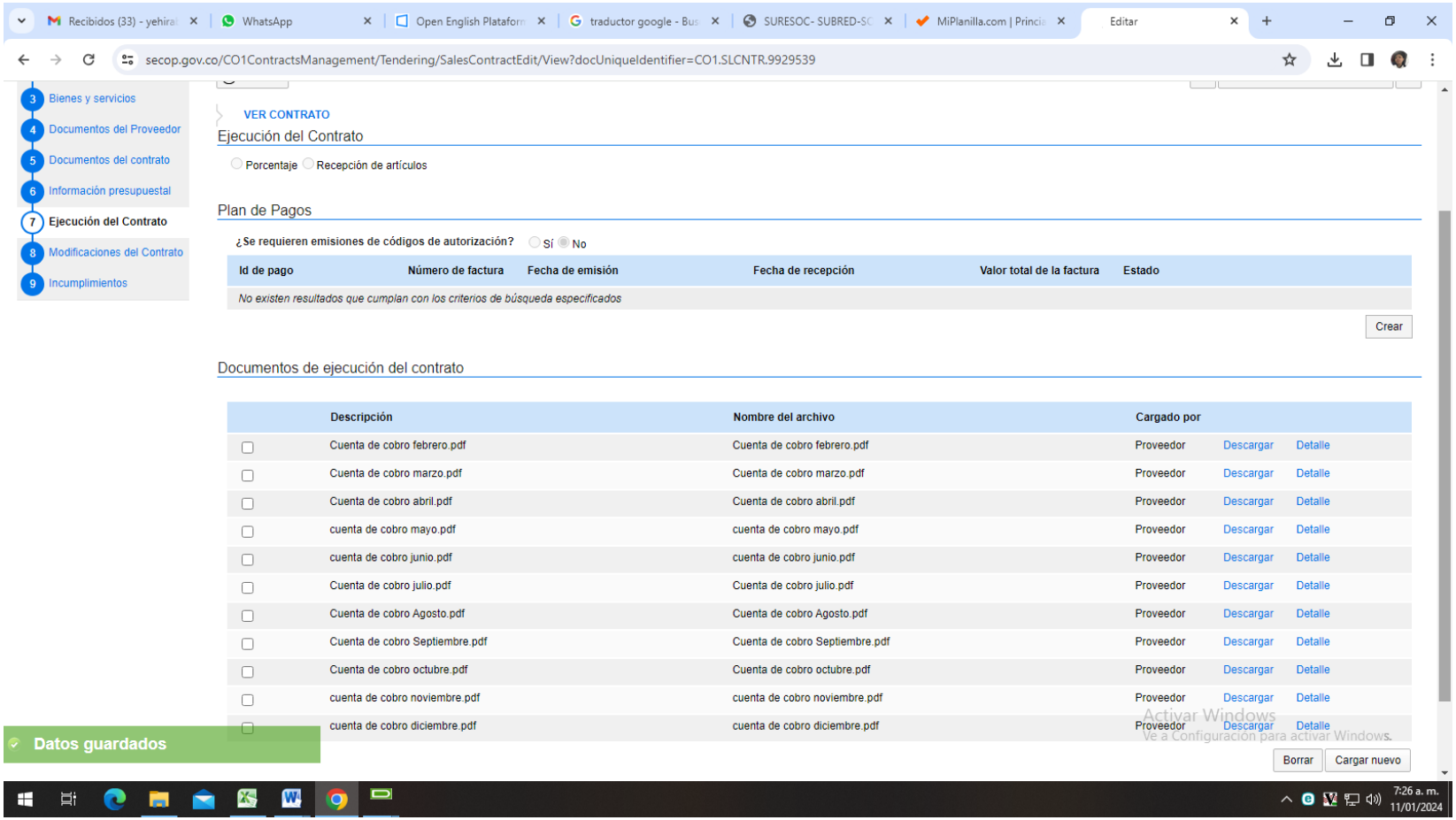


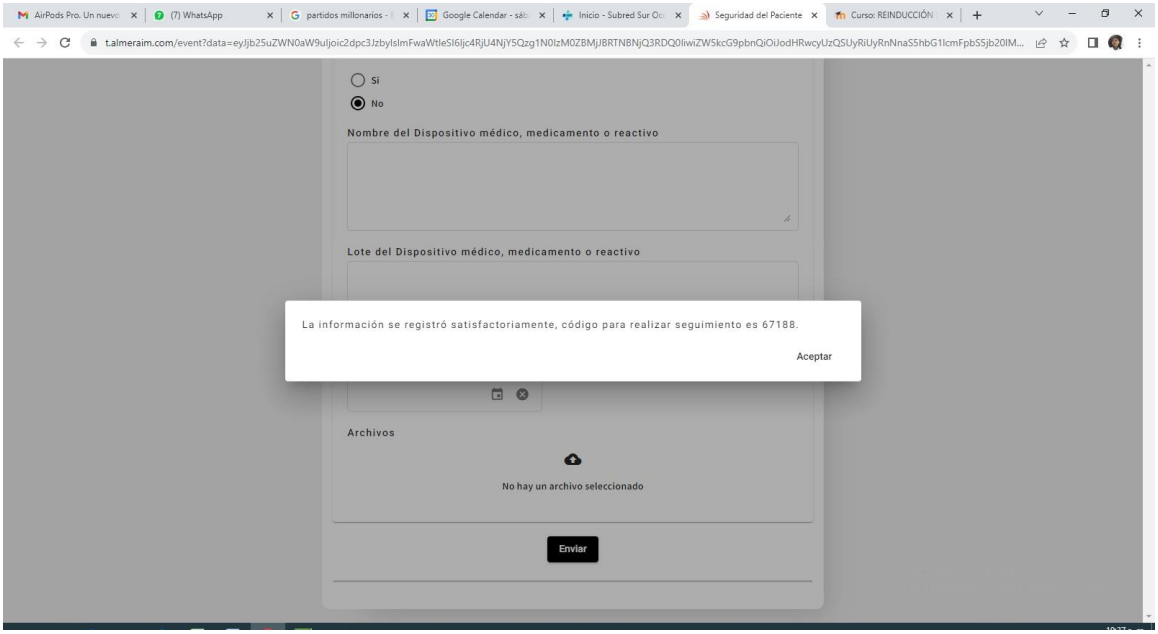
YEHIRA MICHELLE BALLESTEROS NIÑO

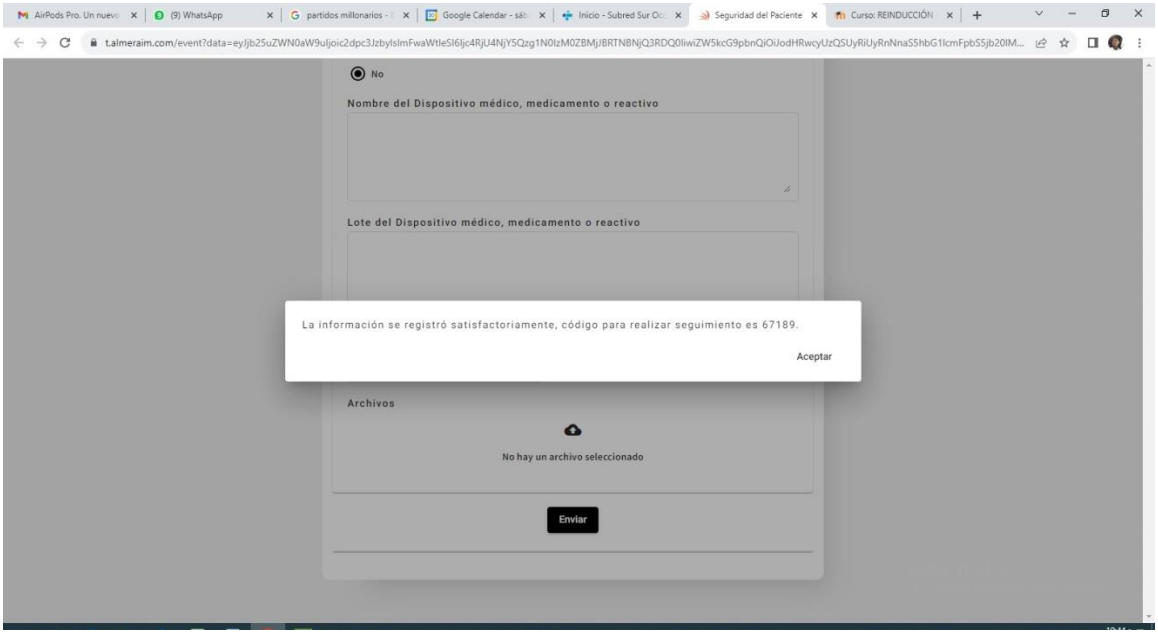
C.C 1030597078 DE BOGOTÁ

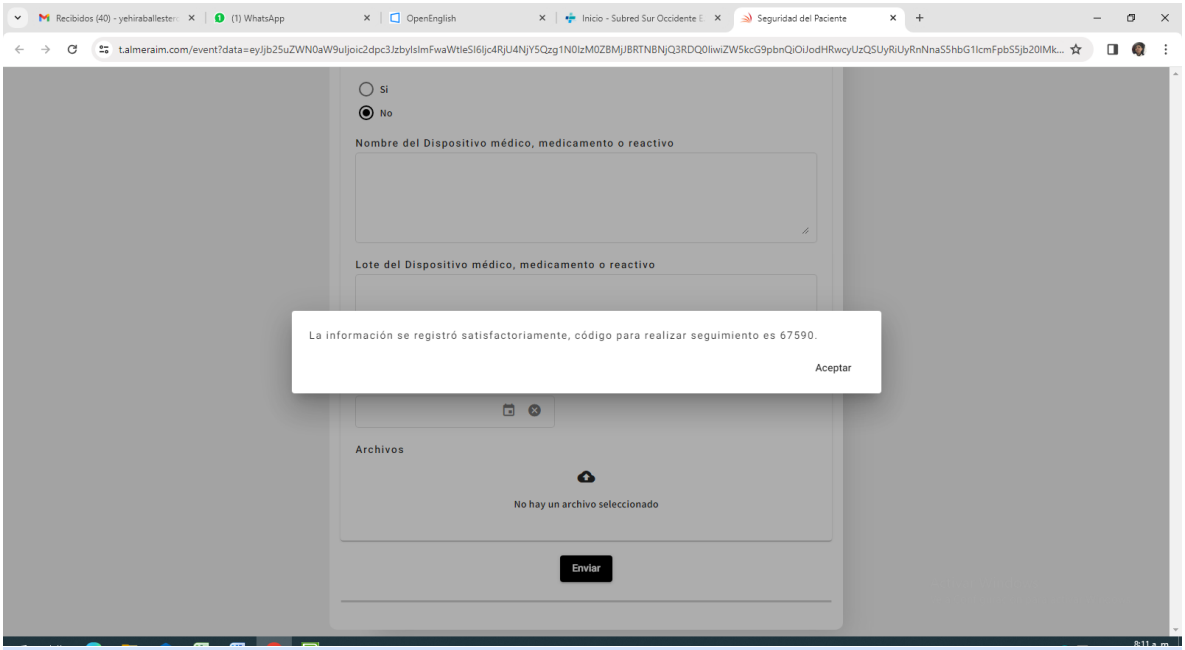
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

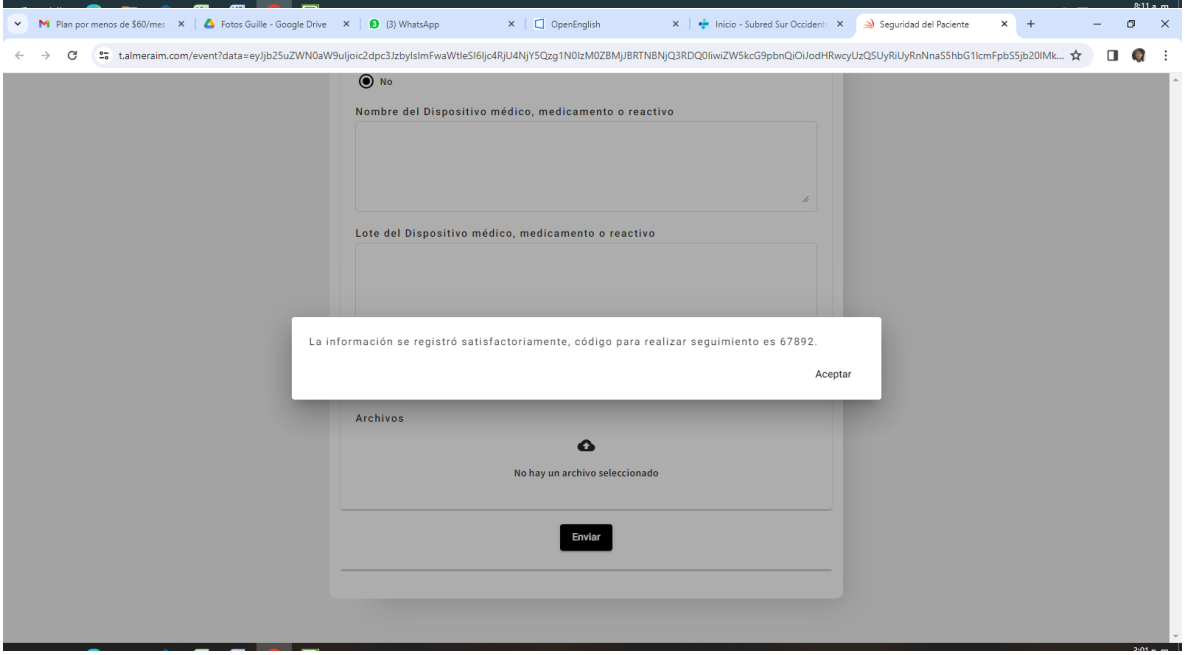
NUMERO 462900085319

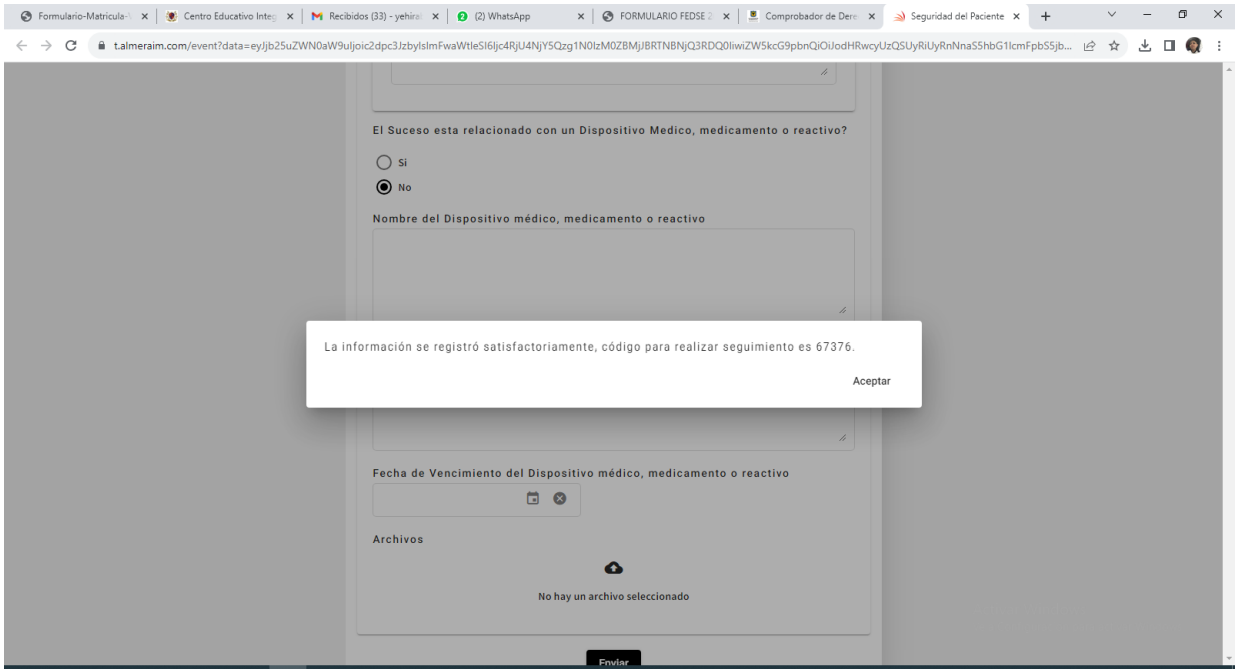

Recibidos (33) - yehira
WhatsApp
Open English Platform
traductor google - Bus
SURESOC- SUBRED-SC
MiPlanilla.com | Princi
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9929539
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
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
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
Cuenta de cobro febrero.pdf
Cuenta de cobro marzo.pdf
Cuenta de cobro abril.pdf
cuenta de cobro mayo.pdf
cuenta de cobro junio.pdf
Cuenta de cobro julio.pdf
Cuenta de cobro Agosto.pdf
Cuenta de cobro Septiembre.pdf
Cuenta de cobro octubre.pdf
cuenta de cobro noviembre.pdf
cuenta de cobro diciembre.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Datos guardados
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Borrar
Cargar nuevo
7:26 a. m.
11/01/2024

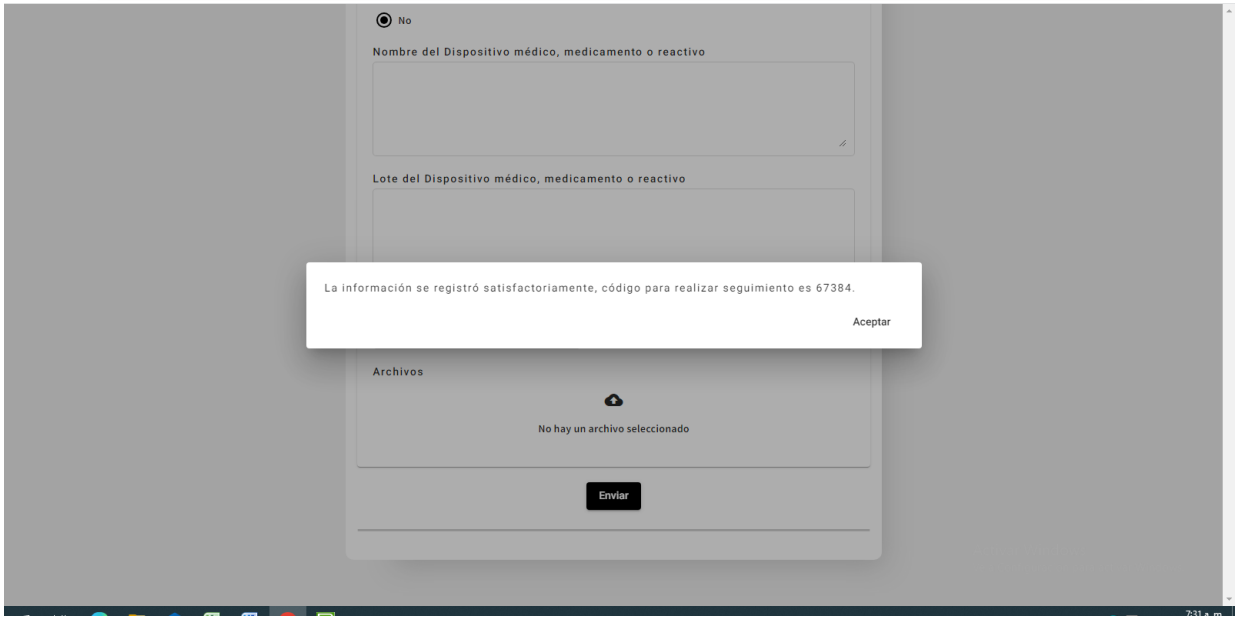

Si
No
Nombre del Dispositivo médico, medicamento o reactivo
Lote del Dispositivo médico, medicamento o reactivo
La información se registró satisfactoriamente, código para realizar seguimiento es 67188.
Aceptar
Archivos
No hay un archivo seleccionado
Enviar

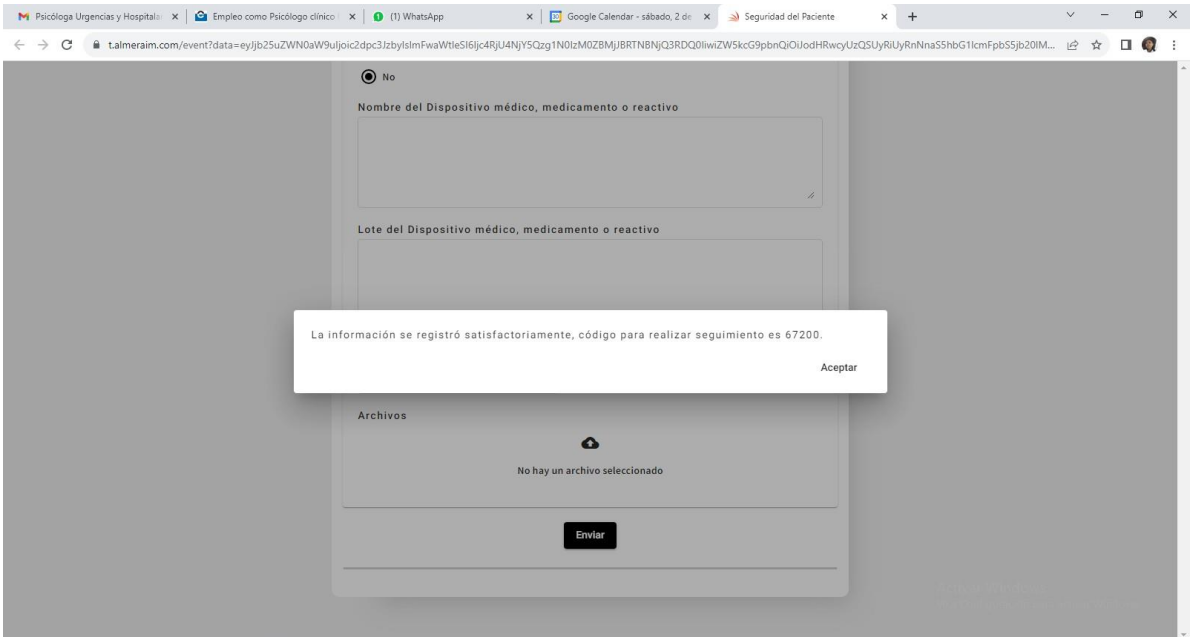

No
Nombre del Dispositivo médico, medicamento o reactivo
Lote del Dispositivo médico, medicamento o reactivo
La información se registró satisfactoriamente, código para realizar seguimiento es 67189.
Aceptar
Archivos
No hay un archivo seleccionado
Enviar

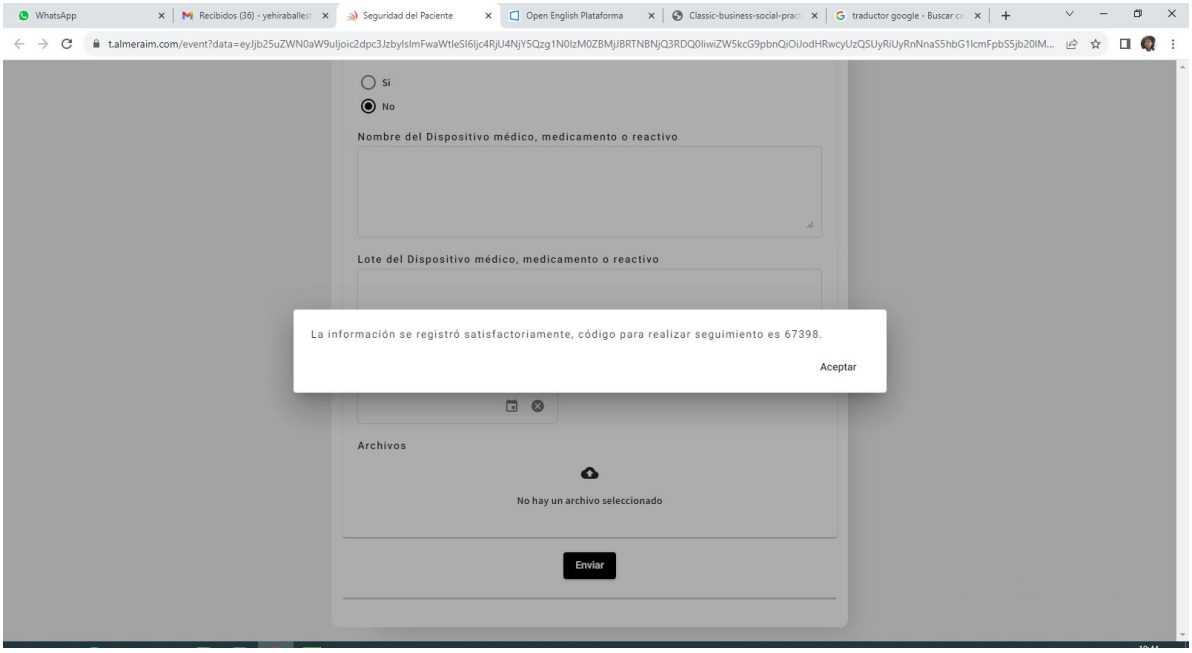

Recibidos (40) - yehiraballester
(1) WhatsApp
OpenEnglish
Inicio - Subred Sur Occidente E
Seguridad del Paciente
t.almeraim.com/event?data=eyJjb25uZWN0aW9uIjoic2dpc3JzbyIsImFwaWtleSI6Ijc4RjU4NjY5Qzg1N0IzM0ZBMjJBRTNBNjQ3RDQ0IiwiZW5kcG9pbnQiOiJodHRwcyUzQSUyRiUyRnNnaS5hbG1lcmFpbS5jb20lMk...
Si
No
Nombre del Dispositivo médico, medicamento o reactivo
Lote del Dispositivo médico, medicamento o reactivo
La información se registró satisfactoriamente, código para realizar seguimiento es 67590.
Aceptar
Archivos
No hay un archivo seleccionado
Enviar


Plan por menos de $60/mes
Fotos Guille - Google Drive
(3) WhatsApp
OpenEnglish
Inicio - Subred Sur Occident
Seguridad del Paciente
t.almeraim.com/event?data=eyJjb25uZWN0aW9uIjoic2dpc3JzbyIsImFwaWtleSI6Ijc4RjU4NjY5Qzg1N0IzM0ZBMjJBRTNBNjQ3RDQ0IiwiZW5kcG9pbnQiOiJodHRwcyUzQSUyRiUyRnNnaS5hbG1lcmFpbS5jb20lMk...
No
Nombre del Dispositivo médico, medicamento o reactivo
Lote del Dispositivo médico, medicamento o reactivo
La información se registró satisfactoriamente, código para realizar seguimiento es 67892.
Aceptar
Archivos
No hay un archivo seleccionado
Enviar


El Suceso esta relacionado con un Dispositivo Medico, medicamento o reactivo?
Si
No
Nombre del Dispositivo médico, medicamento o reactivo
La información se registró satisfactoriamente, código para realizar seguimiento es 67376.
Aceptar
Fecha de Vencimiento del Dispositivo médico, medicamento o reactivo
Archivos
No hay un archivo seleccionado
Enviar


No
Nombre del Dispositivo médico, medicamento o reactivo
Lote del Dispositivo médico, medicamento o reactivo
La información se registró satisfactoriamente, código para realizar seguimiento es 67384.
Aceptar
Archivos
No hay un archivo seleccionado
Enviar


Psicóloga Urgencias y Hospitalar
Empleo como Psicólogo clínico
(1) WhatsApp
Google Calendar - sábado, 2 de
Seguridad del Paciente
t.almeraim.com/event?data=eyJjb25uZWN0aW9uIjoic2dpc3JzbyIsImFwaWtleSI6Ijc4RjU4NjY5Qzg1N0IzM0ZBMjJBRTNBNjQ3RDQ0IiwiZW5kcG9pbnQiOiJodHRwcyUzQSUyRiUyRnNnaS5hbG1cmFpbS5jb20lM...
No
Nombre del Dispositivo médico, medicamento o reactivo
Lote del Dispositivo médico, medicamento o reactivo
La información se registró satisfactoriamente, código para realizar seguimiento es 67200.
Aceptar
Archivos
No hay un archivo seleccionado
Enviar


WhatsApp
Recibidos (36) - yehiraballest
Seguridad del Paciente
Open English Plataforma
Classic-business-social-pract
traductor google - Buscar co
t.almeraim.com/event?data=eyJjb25uZWN0aW9uIjoic2dpc3JzbyIsImFwaWtleSI6Ijc4RjU4NjY5Qzg1N0IzM0ZBMjJBRTNBNjQ3RDQ0IiwiZW5kcG9pbnQiOiJodHRwcyUzQSUyRiUyRnNnaS5hbG1cmFpbS5jb20lM...
Si
No
Nombre del Dispositivo médico, medicamento o reactivo
Lote del Dispositivo médico, medicamento o reactivo
La información se registró satisfactoriamente, código para realizar seguimiento es 67398.
Aceptar
Archivos
No hay un archivo seleccionado
Enviar

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030597078	YEHIRA MICHELLE BALLESTEROS NIÑO	CALLE 39i 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.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	07/02/2024	74298990	$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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030597078	YEHIRA MICHELLE BALLESTEROS NIÑO		CALLE 39i 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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	07/02/2024	74298990	$460.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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

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