Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1030669847	BALLEN	JARAMILLO	JESSICA	TATIANA	2024-02	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2016	17	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030669847		BALLEN JARAMILLO JESSICA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 15 g 18 a 131	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	560653252	9464459541	I	2024/04/10	2024/04/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$417,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$780,000**	**$15,600**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$417,800**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$780,000**	**$15,600**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$417,800**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$780,000**	**$15,600**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$417,800**
1	CC	1030669847	BALLEN JESSICA	C																23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	18	$780,000	$15,600	14-7	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	18	$0	$0	No	$417,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$780,000	$15,600			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$417,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030669847		BALLEN JARAMILLO JESSICA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 15 g 18 a 131	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	560653252	9464459541	I	2024/04/10	2024/04/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$417,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$31,700	$0	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,600	$0	$0	$15,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$15,600	$0	$0	$15,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$417,800**	**$0**	**$0**	**$417,800**

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:	JESSICA TATIANA BALLEN JARAMILLO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030669847	
CORREO ELECTRONICO:	jessicata92@hotmail.com				CELULAR:	3224528673	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Observación Urgencias COVID 19 PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11B02-CV19	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570468270042624				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4327			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1134	FECHA	2024-04-25 17:06:55.000	NÚMERO DE CRP	27619	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,956,720				
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:	$5,870,160
VALOR EJECUTADO	$5,870,160
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,956,720
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
9463449516	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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
Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	• Realiza recibo y entrega de turno	Libro de recibo y entrega de turno con asignacion diaria
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	• Realizar procedimientos basicos de enfermeria a pacientes asignados	• Bitacora de procedimientos
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	• realizar cuidados de enfermeria segun la evolucion del paciente	• Bitacora de procedimientos
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	• realizar con el supervisor revison de los fallos en el proceso de atencion	• Bitacora y/o lista de verificacion
Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	• realizar educacion sobre el plan de manejo medico ambulatorio y los cuidados post procedimiento	• Anecdotario
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	• Uso de los elementos de proteccion personal	• Anecdotario
Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	• Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	• Bitacora y/o lista de verificacion
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. • Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato	• Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato	• libro de inventario
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.	• Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente	• Lista de verificacion
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	• Realizar el cumplimiento de protocolos institucionales de la gestion de calidad	• Bitacora y/o lista de verificacion
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	• actividad no programada	• no aplica
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	• Actividad no programada	• No aplica
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Actividad: Se participa en asegúrate mes - Tema: Resultados de adherencia de las buenas prácticas I trimestre 2022 USS TINTAL	• Se diligencia link de asistencia
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. • Cultura del reporte por los aplicativos oficiales	• Cultura del reporte por los aplicativos	• Reporte
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	• Cumplir con los protocolos establecidos en el aplicativo almera	• Bitacora y/o lista de verificacion
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	• Actividad no programada	• No aplica
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	• Asistir al paciente en sus actividades basicas	• Bitacora de procedimientos
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	• Realizar el pago oportuno de las prestaciones sociales	• Constancia y/o certificado de pago
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	• Porta el uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades	• Anecdotario

Copia certificada
Subred Suroccidente

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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:

JESSICA TATIANA BALLEN JARAMILLO

C.C 1.030.669.847 DE BOGOTÁ

la suma mes **$ 1.956.720** Un millón novecientos cincuenta y seis mil setecientos veinte pesos (mct), por concepto de: prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el área de urgencias de la uss patio bonito Tintal durante el periodo de **01 ABRIL 2024 al 30 de ABRIL del 2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 4327-2024.

Jessica Tatiana Ballen

JESSICA TATIANA BALLEN JARAMILLO

C.C 1.030.669.847 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO: 0570468270042624