DOCUMENTO EQUIVALENTE 04/2023

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

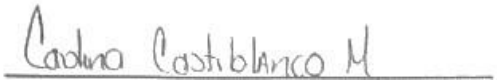
NIT 900.959.048-4

DEBE A:

ARLYN CAROLINA CASTIBLANCO MARTINEZ

CC 1.030.561.700 DE BOGOTA

La suma de $3998070 TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CERO SETENTA (M/CTE) por concepto de servicios como ENFERMERA UNIVERSITARIO 2 durante el periodo de al 01 de ABRIL AL 30 DE ABRIL 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N' 2332/2023



ARLYN CAROLINA CASTIBLANCO MARTINEZ

CC 1030561700 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24064767048

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-04-18, 12:37:16 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 62734363

Periodo Cotización 202303 **Periodo Servicio** 202303

PAGADA 2023-04-14 12:44:06.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ARLYN CAROLINA CASTIBLANCO MARTINEZ				
Documento	CC 1030561700	**Dirección**	CR 81A SUR #43 - 75		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3013925311		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1030561700		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					CASTIBLANCO MARTINEZ ARLYN CAROLINA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.508.555	230301		16 %	$ 1.508.555	$ 241.400	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.508.555	$ 188.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.508.555	$ 36.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 241.400	$ 0	$ 0	$ 188.600	$ 36.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 466.800

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	Arlyn Carolina Castiblanco Martinez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030561700	
CORREO ELECTRONICO:	karoc1030@hotmail.com				CELULAR:	3118015567	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO VIVIENDA HOGAR PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24064767048				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2332			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1163	FECHA	2023-05-17 10:51:45.000	NÚMERO DE CRP	23015	FECHA	2023-05-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-04-01		2023-04-30			
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 debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$14,970,966
VALOR EJECUTADO	$11,506,002
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,464,964
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	77%

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
62734363	$1,508,555	$188,569	$241,369	2	$36,748	$466,687

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

ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
1019014847
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios. con criterios de veracidad, calidad. oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio ylo Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaria Distrital do Salud.	Realizar registros y actividades con la calidad del dato requerido de manera continua y oportuna de las familias intervenidas.	Diligenciar formatos ficha de caracterización social y ambiental , tamizajes cronograma.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SOS.	Llevar a cabo todas las actividades en cumplimiento de meta de manera oportuna y con calidad, apoyar las actividades requeridas desde secretaria de salud	Diligenciar formatos ficha de caracterización social y ambiental , tamizajes cronograma, actas de asistencia y soportes específicos.
Desarrollo de Acciones en el Entorno, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución do las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred	realiza actividades de identificación de familias que son notificadas para el correspondiente abordaje	Dar cumplimiento por medio de actividades de identificación de familias que son notificada para el abordaje y caracterización y diligenciamiento de bases correspondientes
Desarrollar acciones de control social. información. sensibilización y educación	llevar a cabo proceso de caracterizaciones, llevando a cabo el correspondiente diligenciamiento de base de acuerdo a información requerida de manera exacta y cumpliendo con normas de calidad, para le entrega total en adecuadas condiciones y con oportunidad	elaboración de caracterizaciones, registro de observación en base de acuerdo a información requerida de manera exacta y cumpliendo con normas de calidad.
seguimiento a la canalización. Participar en la diferente actividades propias del perfil	participar en las diferentes actividades propias del perfil, hacer seguimiento a canalizaciones por medio de los reportes	asistencia a diferentes actividades requeridas reunión de equipo, y asistencias técnicas listados de asistencia, hacer seguimiento a las canalizaciones
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Dar a conocer cuáles son las problemáticas en salud	Mediante folletos y rotafolios generar reduccion del daño y gestion a problematicas de salud identificadas

ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
1019014847
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