DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2023

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

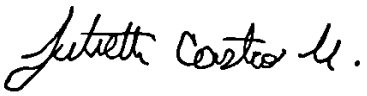
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HASBLEIDY JULIETH CASTRO MARTHA

CC 1023025933 DE BOGOTÁ DC

La suma de $ 3.998.070 (TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CERO SETENTA PESOS) por concepto de servicios PROFESIONAL EN ENFERMERÍA-PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 (OPERATIVO) durante el periodo de 01 al 30 de junio del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°2446-2023



HASBLEIDY JULIETH CASTRO MARTHA

CC 1023025933 DE BOGOTÁ DC

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488403380139

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

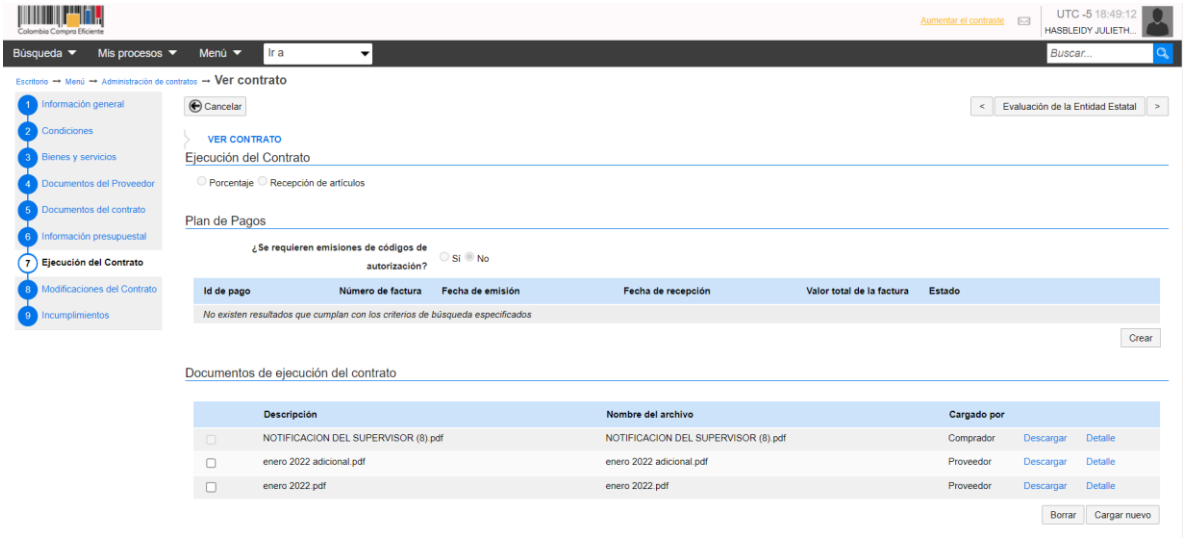
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	secop.zip	secop.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	febrero 2023.pdf	febrero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	febrero 2023 adicional.pdf	febrero 2023 adicional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	marzo 2023.pdf	marzo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	marzo adicional 2023.pdf	marzo adicional 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	marzo 2023 adicional 2.pdf	marzo 2023 adicional 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	abril 2023.pdf	abril 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	abril 2023 adicional.pdf	abril 2023 adicional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	mayo2023_merged.pdf	mayo2023_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	hoja vida sideap.pdf	hoja vida sideap.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	febrero2022.pdf	febrero2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	marzo 2022.pdf	marzo 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	marzo 2022 adicional.pdf	marzo 2022 adicional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	abril 2022.pdf	abril 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	mayo 2022.pdf	mayo 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	junio 2022.pdf	junio 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	junio 2022 adicional.pdf	junio 2022 adicional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	julio 2022.pdf	julio 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2022.pdf	AGOSTO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	septiembre 2022.pdf	septiembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	octubre 2022.pdf	octubre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2022.pdf	NOVIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	diciembre 2022.pdf	diciembre 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	enero 2023.pdf	enero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo



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	1023025933	HASBLEIDY JULIETH CASTRO MARTHA	KRA 9 81 B 80 SUR	3157966387	julieth16.jcm@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-05	2023-05	I	07/06/2023	68435305	$778.800	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	295.600	0		0		0	0	0	0	295.600	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	378.300	0	0	0	0	0	0		378.300	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	57.600				57.600	0	0	57.600			576	57.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	47.300	0	0	47.300	1

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	295.600	295.600
Pensión	1	378.300	378.300
Riesgos Laborales	1	57.600	57.600
CCF	1	47.300	47.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	778.800	778.800

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023025933	HASBLEIDY JULIETH CASTRO MARTHA		KRA 9 81 B 80 SUR	3157966387	julieth16.jcm@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-05	2023-05	I	07/06/2023	68435305	$778.800	

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	1023025933	CASTRO MARTHA HASBLEIDY JULIETH	59	0			N																	230301	2.364.088	378.300	0	0	0	0	EPS017	2.364.088	295.600	14-11	2.364.088	3	57.600	CCF22	2.364.088	47.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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:	hasbleidy julieth castro martha						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023025933	
CORREO ELECTRONICO:	julieth16.jcm@gmail.com				CELULAR:	3157966387	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO TRABAJO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488403380139				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2446			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1488	FECHA	2023-06-27 12:30:36.000	NÚMERO DE CRP	32245	FECHA	2023-06-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-06-01		2023-06-30		
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:	$24,416,428
VALOR EJECUTADO	$24,416,428
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 COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
24416428	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

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

MARIBEL CORTES SUAREZ
51958251
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
"1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos "	Realizar Visitas y Asesoria a 2 utis bajas con 1 y 2 asesoria, 44 niños, 28 utis medias, 32 utis altas de la localida de Bosa por parte de Enfermeria.Realizar y enviar informe diario semanal garantizando la calidad de los datos.	Realizar Visitas y Asesoria a 2 utis bajas con 1 y 2 asesoria, 44 niños, 28 utis medias, 32 utis altas de la localida de Bosa por parte de Enfermeria.Realizar y enviar informe diario semanal garantizando la calidad de los datos.
2. realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque	Según lo establecido por el lineamiento se dará por notificado algún caso que se presente en los respectivos formatos, Canalizaciones de la subred suroccidente.	No se realiza canalizacion en el mes
"3. realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS"	Según lo establecido por el lineamiento se dará por notificado algún caso que se presente en los respectivos formatos, Canalizaciones de la subred suroccidente.	No se realiza canalizacion en el mes
4. notificar todos los eventos de interés en salud pública	Se realiza educacion y canalizacion según corresponda a los casos intervenidos.Se informa sobre pandemia COVID 19.	Formatos de activacion de ruta y registro de asesorias.
"5. realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública"	No aplica	No aplica
"6. realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud,"	Se realiza canalizacion según corresponda a los casos intervenidos	Formatos de activacion de ruta y registro de asesorias.
7. informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respectoa la seguridad social en salud	educacion en nna abordados durante este periodo y sus familias	fichas tecnicas, actas y listado de asistencias, ficha de caracterizaciones, asesorias de nna
8. facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	En este mes no se realiza veeduría	En este mes no se realiza veeduría
9. realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	documentos debidamente diligenciados para el desarrollo de las actividades del presente contrato	fichas tecnicas, actas y listado de asistencias, ficha de caracterizaciones, asesorias de nna
10. realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio,	entrega de soportes de asesorias de nna debidamente organizados y con calidad requerida	fichas tecnicas, actas y listado de asistencias, ficha de caracterizaciones, asesorias de nna
11. realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.	Listados de asistencia.
12. asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.	Formatos de registro de visita y Asesorias por Enfermeria de la localidad de bosa. Informe diario semanal y mensual garantizando la calidad de los datos de acuerdo a las necesidades y de acuerdo al lineamiento.
13. dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.	Participar en capacitaciones de seguridad al paciente	Listados de asistencia.
14. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.	Formatos de registro de visita y Asesorias por Enfermeria de la localidad de bosa. Informe diario semanal y mensual garantizando la calidad de los datos de acuerdo a las necesidades y de acuerdo al lineamiento.
15. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno	No aplica	No aplica
16. Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	Participar en capacitaciones de seguridad al paciente	Listados de asistencia.

Copia Certificada Subred Suroccidente

MARIBEL CORTES SUAREZ
51958251
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