6538-7061

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	1
Fecha de aprobación	09/11/2016
Código:	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CIELO CATHERINE LOPEZ BARRERA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1016019596			
CORREO ELECTRONICO:	cielocatherine.08@hotmail.com				CELULAR:	3206154763			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUR								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				USS - 39 PAPS ABASTOS				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	K15	46%	K18	23%	K19	31%			
ENTIDAD FINANCIERA:	CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24042519876						PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3559 DE 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 2		
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	11957	FECHA	13/02/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.								
	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		13	2	2018		28	2	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.613.395								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0				

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:	$2.581.432
VALOR EJECUTADO	$968.037
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$968.037
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.613.395
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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 $1.953,105 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
4204596587	$387215	$58.600	$75,00	3	$11.500	**$145100**

Dado en Bogotá en el mes de FEBRERO del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PAOLA RAMIREZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

CieloCatherine López B.
CIELO CATHERINE LOPEZ BARRERA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Abril 23/18

BOGOTA, D.C. FEBRERO 2018

CUENTA DE COBRO 1

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NIT 900.959.048-4
DEBE A

CIELO CATHERINE LOPEZ BARRERA
CC. N° 1016019596 Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO de 2018 según contrato de prestación de servicios 3569 DE 2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR: 18 **DIAS**
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

TOTAL COBRO: NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TREINTA Y SIETE PESOS

TOTAL: $968.037

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
A consignar el valor correspondiente
EN LA CUENTA DE AHORROS X CTE___ No 24042519876
DEL BANCO: CAJA SOCIAL

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K15	46,00%	$ 445.296
K16	23,00%	$ 222.648
K19	31,00%	$ 300.093
TOTAL	100%	$ 968.037

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARAO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT ($44.603.000)		X

CORDIALMENTE,

CIELO CATHERINE LOPEZ BARRERA
CC. N° 10160195965 Bogota cielocatherine.08@hotmail.com
TELEFONO CELULAR No 3206154763

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobació	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA		Sede: USS - 32 PAPS ABASTOS						
No. DE CONTRATO:	3569 DE 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			10	2	2018		09	3	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CIELO CATHERINE LOPEZ BARRERA	C. C.	1.016.019.506			DE	BOGOTA		

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. 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 y/o Proyectos especiales cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud.	S	Se realizo atencion en puntos de cuidate y se feliz los dias domingos en el puntos de ciclovia, designados por la SDS. Se realizó intervención a los usuarios en temas de calidad del aire (IBOCA) e indice UV radiación solar, y recomendaciones en habitos de vida saludables, en los puntos programados por el área de espacio público brindando las respectivas recomendaciones, se realizo la valoracion a usuarios de la comunidad.	Se realiza entrega del Cabezote Matriz Ambiental, y se entrega Matriz Ambiental, en donde se mencionan los criterios tenidos en cuenta, así como el numero de usuarios abiordados y el área de trabajo, con su respectiva evidencia fotografica.
2. 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 SDS.	S	Se realizo atencion en puntos de cuidate y se feliz los dias domingos en el puntos de ciclovia, designados por la SDS. Se realizó intervención a los usuarios en temas de calidad del aire (IBOCA) e indice UV radiación solar, y recomendaciones en habitos de vida saludables, en los puntos programados por el área de espacio público brindando las respectivas recomendaciones, se realizo la valoracion a usuarios de la comunidad.	Se realiza entrega del Cabezote Matriz Ambiental, y se entrega Matriz Ambiental, en donde se mencionan los criterios tenidos en cuenta, así como el numero de usuarios abiordados y el área de trabajo, con su respectiva evidencia fotografica.
3. Desarrollo de Acciones Itinerantes en el Espacio Público.	S	Se realizo atencion en puntos de cuidate y se feliz los dias domingos en el puntos de ciclovia, designados por la SDS. Se realizó intervención a los usuarios en temas de calidad del aire (IBOCA) e indice UV radiación solar, y recomendaciones en habitos de vida saludables, en los puntos programados por el área de espacio público brindando las respectivas recomendaciones, se realizo la valoracion a usuarios de la comunidad.	Se realiza entrega del Cabezote Matriz Ambiental, y se entrega Matriz Ambiental, en donde se mencionan los criterios tenidos en cuenta, así como el numero de usuarios abiordados y el área de trabajo, con su respectiva evidencia fotografica.
4. Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	NO	No Aplica	no se realiza esta accion
5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	S	Se realizo atencion en puntos de cuidate y se feliz los dias domingos en el puntos de ciclovia, designados por la SDS. Se realizó intervención a los usuarios en temas de calidad del aire (IBOCA) e indice UV radiación solar, y recomendaciones en habitos de vida saludables, en los puntos programados por el área de espacio público brindando las respectivas recomendaciones, se realizo la valoracion a usuarios de la comunidad.	Se realiza entrega del Cabezote Matriz Ambiental, y se entrega Matriz Ambiental, en donde se mencionan los criterios tenidos en cuenta, así como el numero de usuarios abiordados y el área de trabajo, con su respectiva evidencia fotografica.
6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	S	Se realizo atencion en puntos de cuidate y se feliz los dias domingos en el puntos de ciclovia, designados por la SDS. Se realizó intervención a los usuarios en temas de calidad del aire (IBOCA) e indice UV radiación solar, y recomendaciones en habitos de vida saludables, en los puntos programados por el área de espacio público brindando las respectivas recomendaciones, se realizo la valoracion a usuarios de la comunidad.	Se realiza entrega del Cabezote Matriz Ambiental, y se entrega Matriz Ambiental, en donde se mencionan los criterios tenidos en cuenta, así como el numero de usuarios abiordados y el área de trabajo, con su respectiva evidencia fotografica.
7. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	S	PATRICIPAR EN ACTIVIDADES DIRECCIONADAS DESDE SECRETARIA DE SALUD	PATRICIPAR EN ACTIVIDADES DIRECCIONADAS DESDE SECRETARIA DE SALUD
8. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	NO	no se ejecuta esta accion	no se realiza esta accion
9. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos, grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	S	Se realizo atencion en puntos de cuidate y se feliz los dias domingos en el puntos de ciclovia, designados por la SDS. Se realizó intervención a los usuarios en temas de calidad del aire (IBOCA) e indice UV radiación solar, y recomendaciones en habitos de vida saludables, en los puntos programados por el área de espacio público brindando las respectivas recomendaciones, se realizo la valoracion a usuarios de la comunidad.	Se realiza entrega del Cabezote Matriz Ambiental, y se entrega Matriz Ambiental, en donde se mencionan los criterios tenidos en cuenta, así como el numero de usuarios abiordados y el área de trabajo, con su respectiva evidencia fotografica.
10. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	S	Se realizo atencion en puntos de cuidate y se feliz los dias domingos en el puntos de ciclovia, designados por la SDS. Se realizó intervención a los usuarios en temas de calidad del aire (IBOCA) e indice UV radiación solar, y recomendaciones en habitos de vida saludables, en los puntos programados por el área de espacio público brindando las respectivas recomendaciones, se realizo la valoracion a usuarios de la comunidad.	Se realiza entrega del Cabezote Matriz Ambiental, y se entrega Matriz Ambiental, en donde se mencionan los criterios tenidos en cuenta, así como el numero de usuarios abiordados y el área de trabajo, con su respectiva evidencia fotografica.
11. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	S	Se realizo atencion en puntos de cuidate y se feliz los dias domingos en el puntos de ciclovia, designados por la SDS. Se realizó intervención a los usuarios en temas de calidad del aire (IBOCA) e indice UV radiación solar, y recomendaciones en habitos de vida saludables, en los puntos programados por el área de espacio público brindando las respectivas recomendaciones, se realizo la valoracion a usuarios de la comunidad.	Se realiza entrega del Cabezote Matriz Ambiental, y se entrega Matriz Ambiental, en donde se mencionan los criterios tenidos en cuenta, así como el numero de usuarios abiordados y el área de trabajo, con su respectiva evidencia fotografica.
12. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta inconsistencia en soportes, entre otras).	NO	no se ejecuta esta accion	no se realiza esta accion

OBSERVACIONES: NINGUNA

TOTAL A PAGAR (Numero y letras): $ 968.037 NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TREINTA Y SIETE PESOS

CONTRATISTA - CIELO CATHERINE LOPEZ BARRERA C.C 1.016.019.506

Fecha, nombre y firma de recibido supervisor: 1

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contratista que expida el supervisor.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1016019596
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CIELO CATHERINE
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	TV 32 # 34 - 28 AP 601	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4204596587**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/02/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		8021414792

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 75.000
SUBTOTAL:			1	**$ 75.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 58.600
SUBTOTAL:			1	**$ 58.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 11.500
SUBTOTAL:			1	**$ 11.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 145.100**

Banco Caja Social

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

CIELO CATHERINE LOPEZ BARRERA *Identificado con* *CC1016019596*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0169 SALITRE PLAZA 1, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número	:	*24042519876*
Fecha de Apertura	:	*10 de febrero de 2014*
Condiciones de Manejo	:	*Individual,1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector*
Estado	:	*CUENTA ACTIVA*

Esta constancia se expide con destino a: QUIEN INTERESE
Realizada en la oficina 0447 CIUDAD VERDE de la ciudad de SOACHA, el día martes, 9 de enero de 2018.

Cordialmente,

Efectuado por:
M4M0M4A1 - MARTHA ISABEL MARTINEZ MONR

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

Establecimiento Bancario

VIGILADO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.016.019.596

APELLIDOS LOPEZ BARRERA

NOMBRES CIELO CATHERINE

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-1989

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

09-AGO-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00072102-F-1016019596-20080917 0003407041A 1 25792247

DIAN — Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA — Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14450232857

(415)7707212485984(8020) 000001445023285 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1016019596 — 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá — 32

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida — 2	Cédula de ciudadanía — 13	1016019596	2007 08 09

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA — 169	Bogotá D.C. — 11	Bogotá, D.C. — 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	BARRERA	CIELO	CATHERINE

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA — 169	Cundinamarca — 25	Soacha — 754

41. Dirección principal: TV 32 A 34 28 IN 9 AP 601

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
cielocatherine.08@hotmail.com		3206154763	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal: 46. Código	47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria: 48. Código	49. Fecha inicio actividad	Otras actividades: 50. Código 1	2
8299	2009 11 25	3900	2018 01 10		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	12																									

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2018 01 10

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

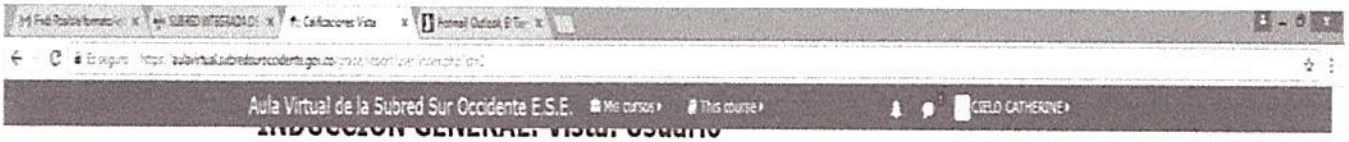
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CAMARGO PINZON JAIRO DARIO

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 10-01-2018 11:04:37AM



Warning: Activity selection in progress! Some grades are about to be removed.

Usuario - CIELO CATHERINE LÓPEZ BARRERA

Informe general | Usuario

Ítem de calificación	Peso calculado	Calificación	Rango	Porcentaje	Retroalimentación	Aporta al total del curso
INDUCCIÓN GENERAL						
√ TEST. MÓDULO 1	12.50 %	5.00	0–10	50.00 %		6.25 %
√ TEST. MODULO 3	12.50 %	5.00	0–10	50.00 %		6.25 %
√ TEST. MODULO 6	12.50 %	8.52	0–10	85.19 %		10.65 %
√ TEST. MODULO 8	12.50 %	6.67	0–10	66.67 %		8.33 %
√ TEST. MODULO 5	12.50 %	6.67	0–10	66.67 %		8.33 %
√ TEST. MODULO 4	12.50 %	5.00	0–10	50.00 %		6.25 %
√ TEST. MÓDULO 7	12.50 %	7.50	0–10	75.00 %		9.38 %
√ EVALUACIÓN FINAL	12.50 %	5.00	0–10	50.00 %		6.25 %
Total del curso	-	49.35	0–80	61.69 %		-

INDUCCIÓN GENERAL

Participantes

Insignias

Competencias

Calificaciones