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:	SANDRA LILIANA REYES SANCHEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52784163							
CORREO ELECTRONICO:	osliju2@hotmail.com				CELULAR:	3114573387							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K26	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380618475								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2879-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	4 DE 4		
NUMERO DE CDP	641 698	FECHA	07/05/2021 14/05/2021	NÚMERO DE CRP	29221 29365	FECHA	14/05/2021 18/05/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales 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.Enfermera						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	5	2021		31	5	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.185.725							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES: Adiciones

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$20.862.304
VALOR EJECUTADO	$20.862.304
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.185.725
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 $ 2.271.315 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
50480976 50633131	$1.700.819	$212.602	$272.131	3	$41.432	$526.165

Dado en Bogotá en el mes de MAYO del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

CHRISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SANDRA LILIANA REYES SANCHEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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
Fecha de aprobación	01/04/2017
Código	04-02-FO-0038

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES FOO9			**Sede: Fontibon**						
No. DE CONTRATO:	2879-2021	**Periodo certificado desde el**		**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA LILIANA REYES SANCHEZ			1	5	2021		31	5	2021
				C.C.	52.784.163			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales ala 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 deacuerdo al requerimiento institucional, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contratoadministrativoNo 2879-2021

El resultado del cumplimiento del contrato es: **Productos :** SI _x__ NO ___ **Servicios.** SI _x___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
[illegible] lineamientos estandares y portafolio con criterios de veracidad calidad, oportunidad y pertinencia segun parametros descritos en el lineamiento del componente espacio y o Proyectos especiales acciones de Inspeccion Vigilancia y Control Redes Mesas Consejos portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	SI	03 05 2021 Elaboracion indicadores infancia 04 05 2021 Seguimiento plan de accion 05 05 2021 Asistencia tecnicas de infancia ESTACION, PARQUEADEROS 07 05 2021 Asistencia tecnica PIAMONTE 10 05 2021 Asistencia tecnica San Belmo Cabañas 12 05 2021 Asistencia tecnica virtual CATALINA CARVAJAL- ALQUERIA 13 05 2021 Fortaecimiento tecnico 14 05 2021 Asistencia tecnica asuncion bochica alcala muzu 18 05 2021 Asistencia tecnica Cabañas 19 05 2021 Asistencia tecnica Laureles 20 05 2021 Asistencia tecnica Estacion [illegible] tecnica [illegible] Asistencia tecnica Patios Class 24 05 2021 Asistencia zona franca 25 05 2021 Asistencia tecnica porvenir palestina 26 05 2021 Asistencia tecnica cabañas- Pablo VI-Olarte 27 05 2021 Asistencia tecnica Cindadito 28 05 2021 Asistencia tecnica Patios 31 05 2021 Certificacion	03 05 2021 Elaboracion indicadores infancia 04 05 2021 Seguimiento plan de accion 05 05 2021 Asistencia tecnicas de infancia ESTACION, PORVENIR, LAURELES 07 05 2021 Asistencia tecnica PIAMONTE 10 05 2021 Asistencia tecnica San Belmo Cabañas 12 05 2021 Asistencia tecnica virtual CATALINA CARVAJAL- ALQUERIA 13 05 2021 Fortaecimiento tecnico 14 05 2021 Asistencia tecnica asuncion bochica alcala muzu 18 05 2021 Asistencia tecnica Cabañas 19 05 2021 Asistencia tecnica Laureles 20 05 2021 [illegible] 21 05 2021 Asistencia tecnica Abasto 21 05 2021 Asistencia tecnica Patios Class 24 05 2021 Asistencia zona franca 25 05 2021 Asistencia tecnica porvenir palestina 26 05 2021 Asistencia tecnica cabañas- Pablo VI-Olarte 27 05 2021 Asistencia tecnica Cindadito 28 05 2021 Asistencia tecnica Patios 31 05 2021 certificacion
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-Subred Sur Occidente	SI		Actas de participacion en reuniones y de asistencias técnicas
Participar activamente en las jornadas de salud Publica (vacunacion,comunitarias institucionales entre otras programadas por la SDS como por la sub red sur occidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado	SI		Actas de participación en reuniones y de asistencias tecnicas
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios de salud (PIC y no PIC) para garantizar el PIAMI y PIOS	SI	Realización de asistencias tecnicas en las IPS Publicas y Privadas	Actas de participación en reuniones y de asistencias tecnicas
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por la coordinadora de GPAISP	Actas de participación en reuniones y de asistencias técnicas
Notificar todos los eventos de interes en salud publica	NO		
Informar a los individuos familias y o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	NO		
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificacion realizada por la coordinadora de GPAISP	Actas de participacion en reuniones y de asistencias tecnicas
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preadtunas de referente del espacio asignado	SI	Alistamiento de soportes para sustentar en la certificacion realizada por la coordinadora de GPAISP	Matriz 1188 diligenciada y actualizado con el cronograma de IPS
[illegible]		[illegible]	
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la Sub Red Sur Occidente como de la firma auditora o SDS	SI	Los soportes se encuentran al dia segun actividades programadas	Socializacion de listas de chequeo diligenciadas Actas de participacion en reuniones y de asistencias tecnicas
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad oportunidad o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta inconsistencia en soportes entre otras)	SI	no se presentan glosas en el mes	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $4.155.725 cuatro millones ciento ochenta y cinco mil setecientos veinticinco

Sandra Reyes

[illegible]

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

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	52784163	Sandra Liliana Reyes Sanchez	Calle 22 J # 103 A 14	2980302	osliju2@hotmail.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	
50480976	07/05/2021				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-04	2021-04	N	14/05/2021	50633131	TOTAL A PAGAR	
					$8.600	

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	3.400	0		0		0	0	0	0	3.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	4.300	0	0	0	0	0	0		4.300	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	700				700	0	0	700			7	700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	200	0	0	200	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	3.400	3.400
Pension	1	4.300	4.300
Riesgos Laborales	1	700	700
CCF	1	200	200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	8.600	8.600

Este documento esta 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	52784163	Sandra Liliana Reyes Sanchez	Calle 22 J # 103 A 14	2980302	osliju2@hotmail.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
50480976	07/05/2021				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-04	2021-04	N	14/05/2021	50633131	$8.600

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	Exonerado	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	52784163	REYES SANCHEZ SANDRA LILIANA	59	0			N																	25-14	1.700.819	272.200	0	0	0	0	EPS008	1.700.819	212.700	14-1	1.700.819	3	41.500	CCF21	1.700.819	10.300	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento esta 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	52784163	Sandra Liliana Reyes Sanchez	Calle 22 J # 103 A 14	2980302	osliju2@hotmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-04	2021-04	I	07/05/2021	50480976	TOTAL A PAGAR	
					$528.100	

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	209.300	0		0		0	0	0	0	209.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	267.900	0	0	0	0	0	0		267.900	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	40.800				40.800	0	0	40.800			408	40.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	10.100	0	0	10.100	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	209.300	209.300
Pensión	1	267.900	267.900
Riesgos Laborales	1	40.800	40.800
CCF	1	10.100	10.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	528.100	528.100

Este documento esta 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	52784163	Sandra Liliana Reyes Sanchez	Calle 22 J # 103 A 14	2980302	osliju2@hotmail.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-04	2021-04	I	07/05/2021	50480976	$528.100

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	Exonerado	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	52784163	REYES SANCHEZ SANDRA LILIANA	59	0			N																	25-14	1.674.290	267.900	0	0	0	0	EPS008	1.674.290	209.300	14-1	1.674.290	3	40.800	CCF21	1.674.290	10.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° MAYO/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANDRA LILIANA REYES SANCHEZ

CC 52.784.163 D BOGOTA

La suma de $ $4.185.725 cuatro millones ciento ochenta y cinco mil setecientos veinticinco Por concepto de servicios PROFESIONAL EN ENFERMERIA– PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 durante el periodo de 1 al 31 de mayo de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2879/2021

SANDRA LILIANA REYES SANCHEZ

CC 52784163 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO 7380618475

Bogotá D.C., mayo 21 de 2021

Señores
SUBRED SUR OCCIDENTE
E. S. D.

Comedidamente me dirijo a ustedes con el fin de informarles que mi hijo Juliana Castro Reyes, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1000521161, se encuentra cursando quinto semestre de Ingeniería Química en la universidad Jorge Tadeo Lozano, y Jeronimo Castro Reyes estudiante de primaria con T.I 1014994661 depende económicamente de mí.

Anexo Registro Civil para sus fines pertinentes.

Cordialmente,

SANDRA LILIANA REYES SANCHEZ
Profesional de GPAISP
C.C. 52.784.163
Cel: 3114573387

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP A5H-0250320 SFN

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33203427

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 5 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1061

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA... CUNDINAMARCA.. BOGOTA D.C..

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTRO	REYES

Nombre(s): JULIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2001 Mes 003 Día 02	FEMENINO ...	O	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA.... CUNDINAMARCA.. BOGOTA D.C.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO	A. 3036436

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: REYES SANCHEZ SANDRA LILIANA ..

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52.784.163 DE BOGOTA..	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CASTRO MEDINA OSCAR JAVIER ...

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 80.009.650 DE BOGOTA..	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CASTRO MEDINA OSCAR JAVIER ...

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80.009.650 DE BOGOTA...	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2001 Mes 003 Día 13	.GABRIEL STANICH MALDONADO

Nombre y firma

Gabriel Stanich Maldonado

REPUBLICA DE COLOMBIA

55

COPIA PARA EL USUARIO

NOTARIA CINCUENTA Y UNO DE SANTAFE DE BOGOTA D.C.
coincide con el documento que tuve a la vista.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1014994661

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43590541

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [42] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTRO	REYES

Nombre(s): JERONIMO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes 04 Día 28	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	1079[illegible]

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: REYES SANCHEZ SANDRA LILIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52709163 DE BOGOTA D.C	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CASTRO MEDINA OSCAR JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80092650 DE BOGOTA D.C	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CASTRO MEDINA OSCAR JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80092650 DE BOGOTA D.C	Oscar Javier Castro

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2011 Mes 04 Día 28	MARTHA DEL PILAR ZULUAGA MEJIA
	Nombre y firma

IMPRESO POR DANKARANJO S.A. NIT. 800 013 711 3 - (2)03 55-2008

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

43590541

mipago amigo

Resumen de pago

Número de [illegible] APRO219605224519.7851

Medio de pago:

pse

COLOMBIA

[illegible] 80693150

[illegible] 192.168.44.167

[illegible]

Resumen de pago

Fecha y hora:	5 de mayo de 20[illegible]
Número de transacción:	[illegible]
Nombre del servicio	COLEGIO SAN [illegible]
NIT:	900750758
Dirección	[illegible]
Ciudad:	BOGOTA
Email:	[illegible]@gmail.com
Celular:	[illegible]
No DE IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE	1014994661
Descripción:	Pensión Mayo
Valor:	$206.730,00

[illegible] | Banco Caja Social

TADEO

COMPROBANTE

Razón Social:	UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZANO
NIT:	8600068486
Descripción:	MATRICULAS - PREGRADO O TECNOLOGIA

A continuación encontrará el detalle de su transacción:

No. Autorización/CUS:	829643901
Orden de Matricula:	2020692806
Documento de Identidad:	1000521161
Apellidos y Nombres:	Juliana Castro Reyes
Valor:	$7,020,000.00
No. de Transacción eCollect:	68394701
Fecha y Hora:	13/12/2020 12:32:34 p.m.
Entidad Financiera:	BANCOLOMBIA

ecollect