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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	9/11/2018	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHANNA CADENA ROMERO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52304278							
CORREO ELECTRONICO:	vanfel10@hotmail.com vanfel10@gmail.com				CELULAR:	3127109915							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PA16												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Proteccion especifica-covid Pablo VI				SEDE:	Pablo VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA300N04	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488418608476								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5152-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 1					
NÚMERO DE CDP	365	FECHA	25/03/2021	NÚMERO DE CRP		FECHA					
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.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		10	3	2021		31	3	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.016										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$1.757.612
VALOR EJECUTADO	$1.757.612
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.757.612
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
	$0	$0	$0	3		$0

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

ANA MIREYA CASTAÑEDA ABRIL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JOHANNA CADENA ROMERO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA PIC PABLO VI PROGRAMA Y ACCIONES PA16									Sede: PABLO VI		
No. DE CONTRATO:	5152-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año			
			10	3	2.021		31	3	2.021			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHANNA CADENA ROMERO	C. C.	52,304,278			DE	BOGOTÀ					

OBJETO DEL CONTRATO:Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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.Auxiliar de enfermeria.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud Incrementar las acciones de gestión y coordinación intersectorial, para lograr la atención integral de la población sujeto del programa en todo El territorio nacional, la equidad y la disminución de las brechas de acceso, incluyendo actores como: Procuraduría, Departamento para la Prosperidad Social, I C BF, Policía de infancia, Secretaria de Educación, Comisarías de Familia, Iglesias, Pastoral Social, ONG , Sociedades científicas y académicas entre otros en proyecto de vacunación COVID	SI	Se da cumplimiento a lo establecido según los lineamientos en cada unas de las actividades asignadas por el jefe inmediato, para la vacunación covid 19	Se cumple con actividades asignadas de acuerdo a los lineamientos establecidos
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base a las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS -Sub red sur occidente caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento del programa regular y en proyecto vacunación covid.	SI	Se realiza participación en jornadas de vacunación covid 19 en la sub red sur occidente: uss occidente Kennedy, Tintal y cayetano cañizares.	Cronograma de actividades, bases de datos y consentimientos informados
3. Participar activamente en las jornadas de salud publica(vacunación, comunitarias, institucionales, entre otras)programadas tanto por la SDS como por la subred sur occidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado,particpacion activa enlas fases del desarrollo del proyecto vacunacion Covid.	SI	Participacion en jornada de inducciòn, Jornadas de vacunacion covid 19, localidades kenedy y bosa.	Listados de asistencia ,bases de datos y consentimientos informados.
4.Realizar seguimientos a las acciones a desarrollar en el proyecto vacunacion covid 19.	NO	N/A	N/A
5.Realizar inducción a la demanda, seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a laos diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el pic y el pos.	SI	Se realiza seguimiento a los pacientes programados en la plataforma don doctor, con el fin de garantizar asistencia al servicio.	Plataforma don doctor
6. Alistar soportes y presentar auditorias programadas	SI	se realiza diligenciamiento de bases de datos, camet de vacunación y consentimientos informados al 100 %.	se entrega bases diligenciadas y consentimientos firma
7. Notificar todos los eventos de interés en salud publica.	SI	se realiza seguimientos a los pacientes 15 o 30 minutos posterior a la administración del biológico en sala de observación.	Entrega de formato de punto diligenciado
8. Informar a los individuos, familias y / o colectivos sobre sus deberes y derechos, respecto ala seguridad social en salud	SI	Se brinda apoyo al paciente en el diligenciamiento del consentimiento informado, socializando derechos y deberes.	Consentimiento informado
9.Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Entrega de consentimientos informados a supervisor de jornada	Consentimiento informado
10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se realiza reporte de dosis aplicadas a supervisor de jornada teniendo en cuenta la periodicidad establecida.	Reporte verbal de dosis aplicadas y consentimientos informados diligenciados
11. Alistar soporte y presentar auditorias programadas tanto de la sub red sur occidente como de la firma auditora o SDS	SI	se realiza diligenciamiento de bases de datos, camet de vacunación y consentimientos informados al 100 %.	se entrega bases diligenciadas y consentimientos firma
12.Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y acciones de calidad, oportunidad y de otra índole en la q tenga responsabilidad el contratista	SI	se realiza participación en jornadas de vacunación covid 19 en las sub red sur occidente, con cumplimiento de la meta al 100%	se entrega bases diligenciadas y consentimientos firmados por paciente asignado para la vacunación covid.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1,757,612 millon setecientos cincuenta y siete mil seiscientos doce pesos mcte

JOHANNA CADENA ROMERO CC 52,304,278 DE BOGOTÀ

Fecha : 18/03/2021 Firma de recibido supervisor.

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 3-2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHANNA CADENA ROMERO

CC 52304278 De Bogotá

La suma de $ 1.757.612 un millón setecientos cincuenta y siete seiscientos doce M/C, por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 10 al 31 de Marzo de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° NUMERO DE CONTRATO 5152/2021.

JOHANNA CADENA ROMERO

CC 52304278 De Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 550488418508476

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA Y DE GESTIÓN

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE AFILIACIÓN Y VALIDACIÓN DE DERECHOS

CERTIFICA

Consecutivo: 783130

Que el (la) señor(a) SP. YAMID ENED LOPEZ DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía 79829242 pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (EJC) a través de CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES, su estado es Activo y como tal goza de los servicios médicos asistenciales aprobados en el Plan Integral de Salud mediante Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001.

Beneficiario(s):

Nombres y Apellidos	Tipo	Documento	Parentesco	Plan afiliación	Estado
JOHANNA CADENA ROMERO	CC	52304278	CÓNYUGE	Beneficiario	Activo

La presente certificación se expide como constancia de que el (la) mencionado(a) usuario(a) se encuentra ACTIVO(A) en la Base de Datos de afiliados y beneficiarios.

Que en razón de lo anterior su empleador o administrador de pensiones deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 780 del 6 de Mayo de 2016, artículo 2.1.13.5, inciso 5 que a la letra reza: «[...] Cuando las disposiciones legales que regulan al régimen exceptuado o especial no prevén la afiliación de cotizantes distintos a los de su propio régimen, el cónyuge, compañera, o compañero permanente, incluyendo las parejas del mismo sexo, obligado a cotizar deberá afiliarse en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y los beneficiarios quedaran cubiertos por el régimen de excepción o especial. Si el régimen de excepción no prevé la afiliación del grupo familiar o la composición del núcleo familiar según lo previsto en el presente decreto, el obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus beneficiarios se afiliarán a este último».

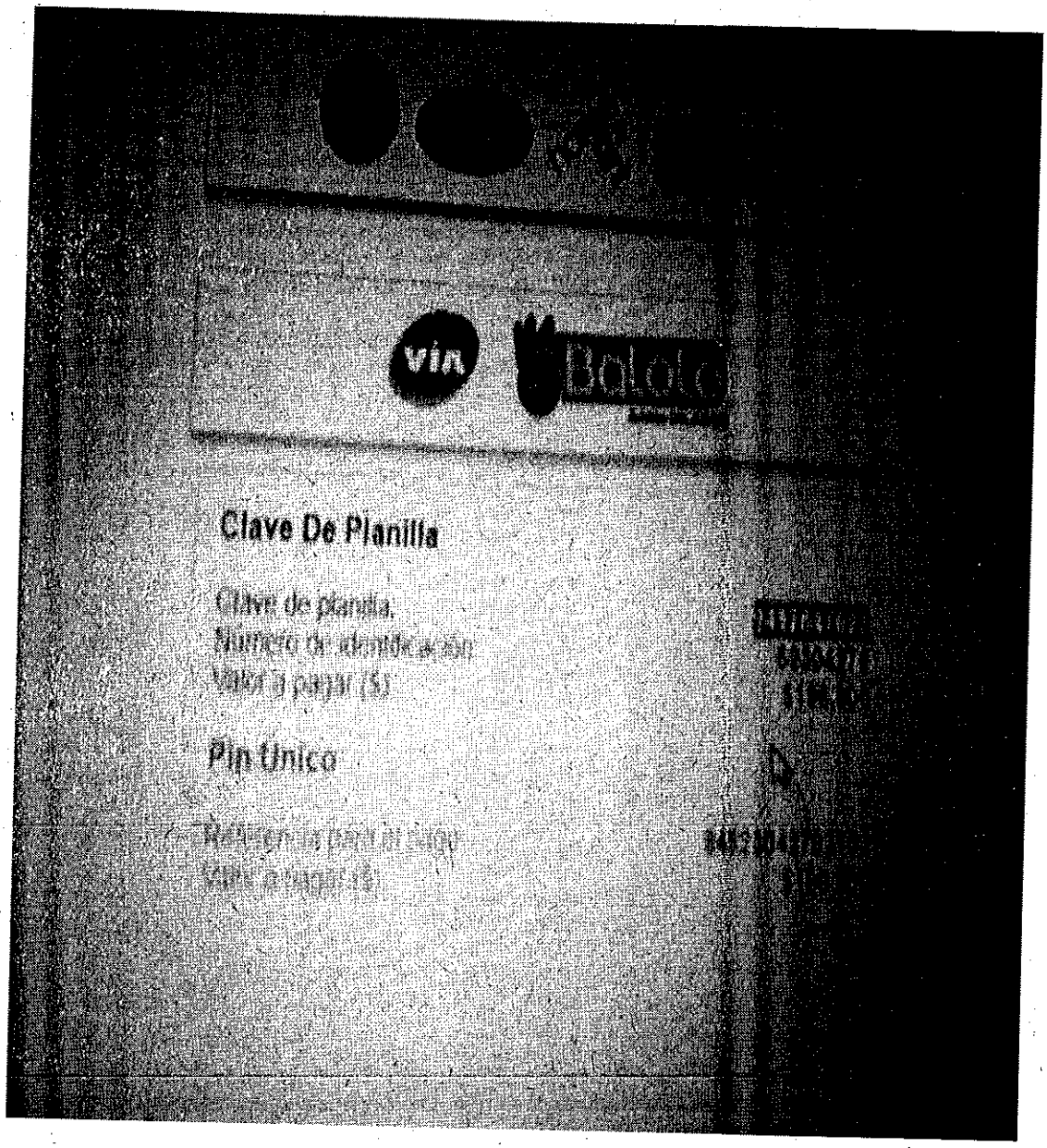
NOTA: ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VÁLIDA PARA REALIZAR APORTES ANTE FOSYGA.

Dada en Bogotá D.C., el día 17 de marzo de 2021.

Capitán JORGE ANDRES PRADA MUR
Coordinador Grupo Gestión de la Afiliación (E)
Dirección General de Sanidad Militar

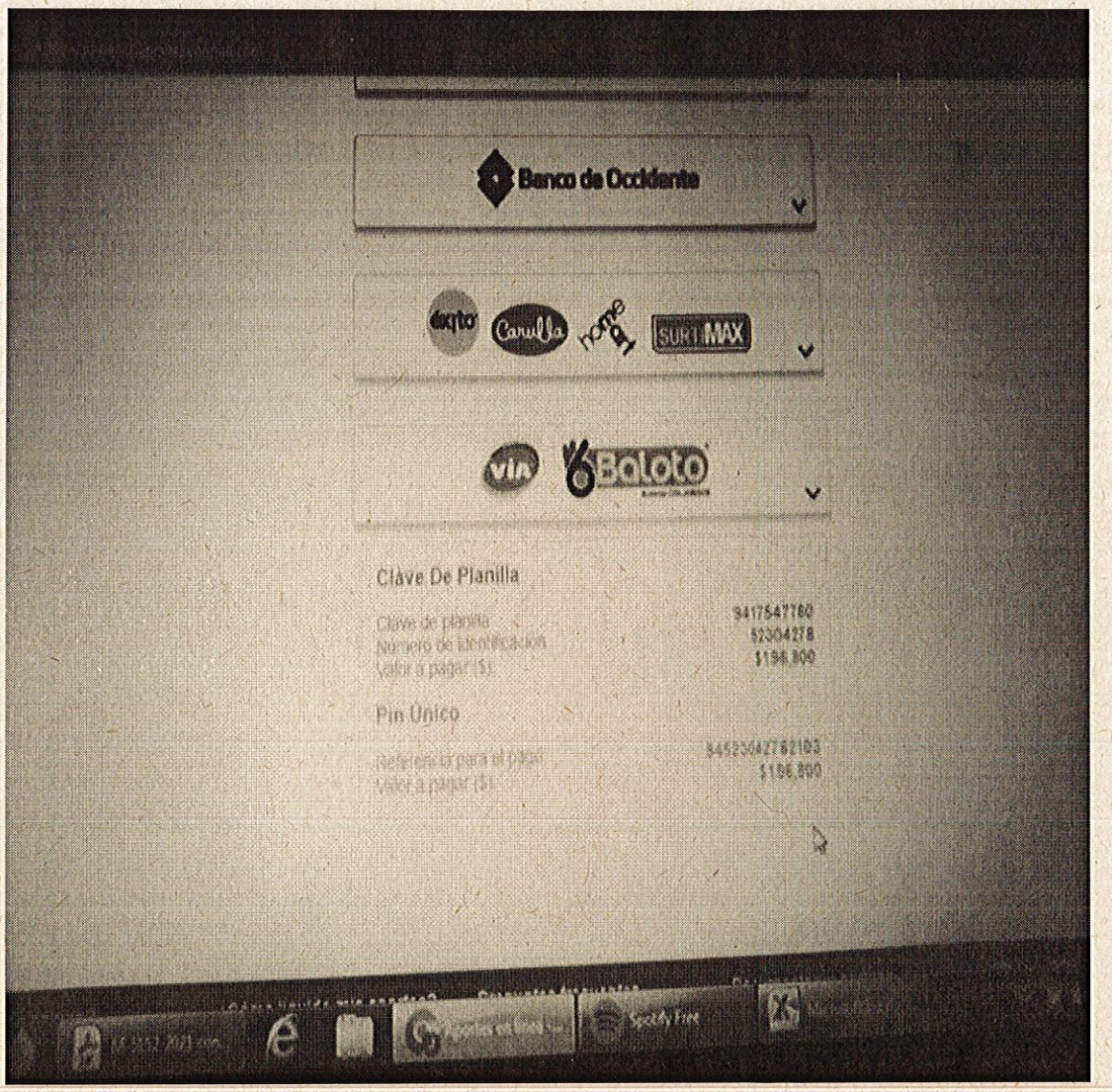
ELABORÓ: PORTALSIS

Yury
hoy a la(s) 4:28 p. m.





Yury
hoy a la(s) 4:29 p. m.



Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOHANNA CADENA ROMERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52304278,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2000** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de marzo de 2021.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

12/01/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora JOHANNA CADENA ROMERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **52304278**

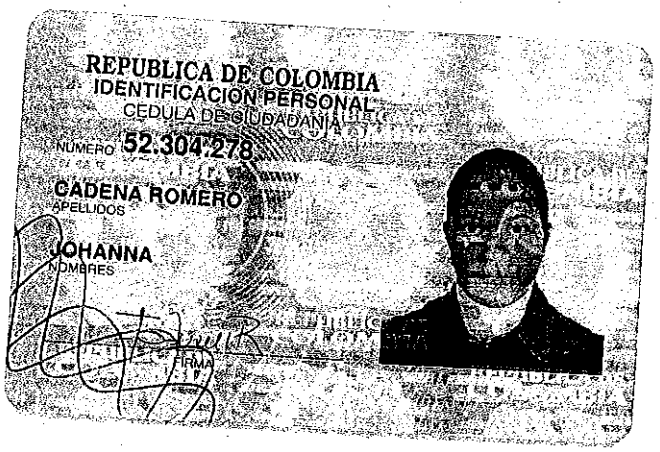
Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488418508476**
Fecha de apertura	**12/01/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 52.304.278
CADENA ROMERO
APELLIDOS
JOHANNA
NOMBRES
FIRMA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14574475633

(415)7707212489984(8020) 000001457447563 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 3 0 4 2 7 8	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 3 0 4 2 7 8	1 9 9 5 0 5 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CADENA	ROMERO	JOHANNA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 167 51 40

42. Correo electrónico: yamfel10@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 5 5 4 8 3 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 5 1 0 0 5	1 4 1 0	2 0 1 5 1 0 0 5				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

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

59. Anexos SI [ ] NO [X]

Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2019 - 06 - 02

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 16-03-2021 07:04:19PM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:16/03/202

CONTRIBUYENTE	C.C. 52304278	JOHANNA CADENA ROMERO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 167 51 40 IN 16 AP 501 Teléfonos: 7763387

Dirección electrónica: yamfel10@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: NO REGISTRA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: NO Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos:

Actividad 1:

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS