Nuevo

179721

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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA RUBIELA VARON SANCHEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		**NO.**	42159559						
CORREO ELECTRONICO:	Maruvas23@gmail.com				**CELULAR:**	3219773071						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09K27											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				**SEDE:**	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K27	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7770264948								**PENSIONADO**	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5988-2021			**N° DE PAGOS DEL CONTRATO**		**PAGO 1 DE 2**	
NÚMERO DE CDP	721	**FECHA**	20/05/2021	**NÚMERO DE CRP**	29516	**FECHA**	24/05/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial al PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de al SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional						

PERIODO CERTIFICADO: MAYO	**DESDE**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**HASTA**	**DIA**	**MES**	**AÑO**
		24	05	2021		31	05	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	4743767							
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:	$ 5.850.646
VALOR EJECUTADO	$1.106.879
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.106.879
VALOR A LIBERAR	$ 0
SALDO POR EJECUTAR	$4.743.767
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	% 52857

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES

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

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Rubiela Varon

MARIA RUBIELA VARON SANCHEZ
NOMBRE Y FIRMA 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	03/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PIC FO09 - K27			Sede: FONTIBON							
No. DE CONTRATO:	5988-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			24	5	2.021		31	5	2.021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA RUBIELA VARON SANCHEZ		**C. C.**		42.159.559	**DE**	PEREIRA				

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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
Cumplir a cabalidad con las actividades a fines al perfil profesional conforme a lo establecido en los lineamientos , estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del espacio.	SI	Realizar lectura y análisis del documento de Estrategia Diferencial de y para Mujeres VCA y caja de herramientas. Realizar lectura y análisis del documento de Estrategia Diferencial de Paz y Reconciliación. Realizar lectura y análisis del documento de Estado del arte de la Estrategia de Reinserción y Reincorporación.	* Acta de reunión remoto y/o presencial . *Documentos comentados con observaciones y enviados.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por ls SDS/ESE.	SI	Realizar lectura y análisis del documento de Estrategia Diferencial de y para Mujeres VCA y caja de herramientas. Realizar lectura y análisis del documento de Estrategia Diferencial de Paz y Reconciliación. Realizar lectura y análisis del documento de Estado del arte de la Estrategia de Reinserción y Reincorporación.	* Acta de reunión remoto y/o presencial . *Documentos comentados con observaciones y enviados.
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 se programó una actividad relacionada con esta obligación durante el periodo que va del 24/05/21 al 31/05/21	No aplica para este mes
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión. 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	NO	No se programó una actividad relacionada con esta obligación durante el periodo que va del 24/05/21 al 31/05/21	No aplica para este mes
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se realizó asistencia al entrenamiento en puesto de trabajo en el que impartieron indicaciones a tener en cuenta en el manejo de documentos (actas) que son insumo en el desarrollo de los procesos de auditoria.	* Acta de reunión remoto y/o presencial .
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	* Revisión de los documentos soporte de productos de las estrategias diferenciales de mujeres, paz y reconciliación y reinserción y reincorporación.	* Documentos soporte de productos de las estrategias diferenciales de mujeres, paz y reconciliación y reinserción y reincorporación.
Implementar procesos de atención psicosocial y en salud física y/o mental con niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado que residen en Bogotá, contribuyendo a la mitigación de las afectaciones generadas por las violaciones a los derechos humanos	SI	Realizar lectura y análisis del documento de Estrategia Diferencial de y para Mujeres VCA y caja de herramientas. Realizar lectura y análisis del documento de Estrategia Diferencial de Paz y Reconciliación. Realizar lectura y análisis del documento de Estado del arte de la Estrategia de Reinserción y Reincorporación.	* Acta de reunión remoto y/o presencial . *Documentos comentados con observaciones y enviados.

OBSERVACIONES:

PAGO TOTAL DE: $1.106.879 (un millón ciento seis mil ochocientos setenta y nueve pesos m/cte).

Rubiela Varón

NOMBRE Y CC CONTRATISTA: MARÍA RUBIELA VARÓN SÁNCHEZ **CC 42.159.559**

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][2] Actualización

4. Número de formulario: 14736243738

(415)7707212489984(8020) 000001473624373 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 2 1 5 9 5 5 9	1	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	4 2 1 5 9 5 5 9	2 0 0 2 1 0 2 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARON	SANCHEZ	MARIA	RUBIELA

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 25 C 34 10

42. Correo electrónico: maruvas23@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 9 7 7 3 0 7 1	

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
7 0 2 0	2 0 1 1 0 7 0 9					3 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

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 2021 - 01 - 26 / 21 : 55: 04

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: VARON SANCHEZ MARIA RUBIELA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MARIA RUBIELA VARON SANCHEZ identificado(a) con cedula ciudadania 42.159.559, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20210302	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 10 días del mes de Mayo de 2.021

Observaciones:

Con destino a:
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordiálmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
15962172

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que MARIA RUBIELA VARON SANCHEZ, con Cédula Ciudadanía No. 42159559 contratista de la empresa SUBRED INTEGRADA SUROCCIDENTE, con Nit No. 900959048. Registra como trabajador INDEPENDIENTE 723 con fecha de inicio de cobertura 03/06/2021, para el contrato registrado con fecha desde 25/05/2021 y fecha hasta 30/07/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101016113683.

Dada en Bogotá, a los 9 días del mes de junio de 2021

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VARON SANCHEZ MARIA RUBIELA** identificado(a) con **CC** número **42.159.559** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de febrero de 2002 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 09 de junio de 2021.

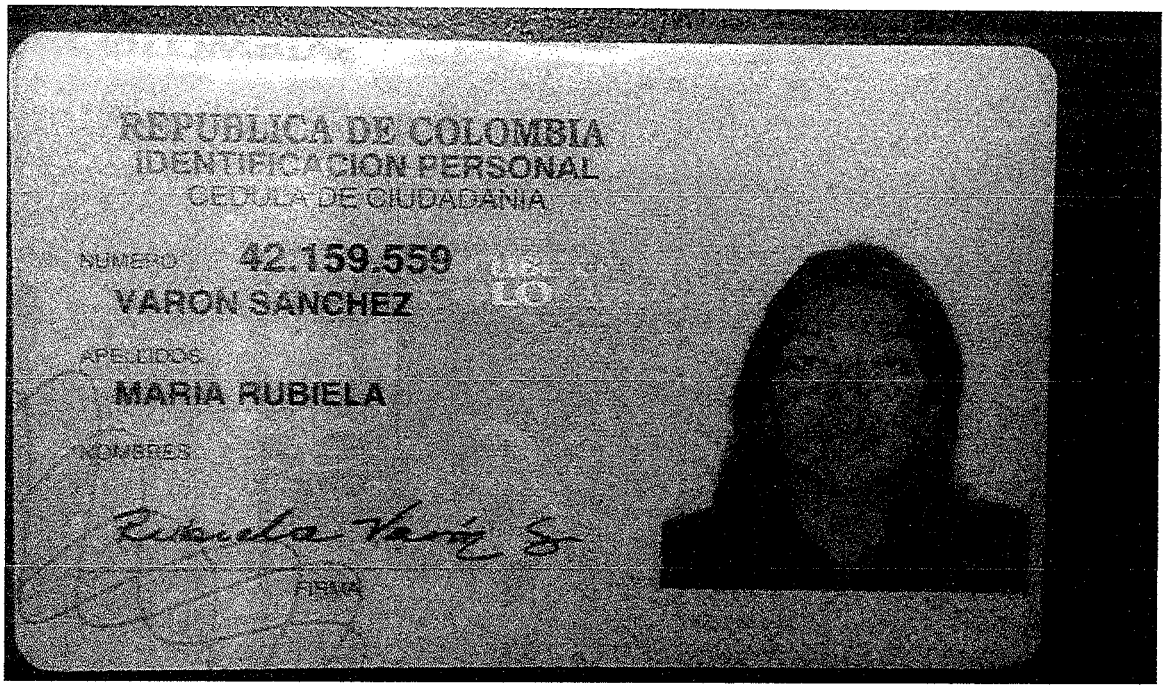
Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202106092146



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.159.559

VARON SANCHEZ

APELLIDOS

MARIA RUBIELA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-AGO-1984

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

23-OCT-2002 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°5/2021
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048

DEBE A:

MARÍA RUBIELA VARÓN SÁNCHEZ
C.C 42.159.559 DE PEREIRA

La suma de $1.106.879 (un millón ciento seis mil ochocientos setenta y nueve pesos m/cte), por concepto de: prestar servicios como profesional especializado, durante el periodo del 24 al 31 de mayo, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5988-2021

Rubiela Varón

MARÍA RUBIELA VARÓN SÁNCHEZ
42.159.559 DE PEREIRA
CUENTA DE AHORROS – BANCO DAVIVIENDA
NÚMERO 7770264948