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	9/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDRES ROBERTO TORRES HIGUERA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79730908						
CORREO ELECTRONICO:	artorres1978@gmail.com				CELULAR:	3105685892						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					F01 CAMI I							
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	%
	K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870309327								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
	4132-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 1	
NÚMERO DE CDP	804	FECHA	18/4/2018	NÚMERO DE CRP	23126	FECHA	4/5/2018
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						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		4	5	2018		30	5	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.070.655							
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:	$2.865.945
VALOR EJECUTADO	$2.865.945
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.865.945
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 **$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
1012862754	$1.150.000,00	$143.800	$184.000	3	$28.100	**$362.800**

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

SMITH EDITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ANDRES ROBERTO TORRES HIGUERA
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/4/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VSP							**Sede: FONTIBON**		
No. DE CONTRATO:	4132-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			4	5	2.018		30	5	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDRES ROBERTO TORRES HIGUERA		**C. C.**		79.730.908		**DE**	BOGOTA	

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.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	Se realiza entrega semanal de productos Sivim al referente. Los días 7, 15, 21 Y 30 de Mayo para un total de 37 casos del mes de Mayo. Correspondientes a la localidad de Kennedy.	Casos efectivos entregados al referente SIVIM para revisión por calidad.
, 2. Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad.	SI	Se realizaron 37 casos Sivim abordados cumpliendo con calidad y optima entrega correspondientes a la localidad de Kennedy, los cuales se entregan los días 7, 15, 21 Y 30 del mes de Mayo, revisados y ajustados para su ingreso al aplicativo.	Soportes en físico de 37 IEC de la localidad de Kennedy.
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	SI	Envió por correo electrónico el día 31 del mes de Mayo de 3 casos a ICBF. Envió por correo electrónico de 6 canalizaciones a espacio vivienda el 31 del mes de Mayo.	Coreo electrónico del envio
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado.	SI	Se realiza entrega de meta mensual asignada que aporta al plan de acción.	Soportes en fisico
5. Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad,	NO	No se programa ninguna actividad relacionada con esta obligación	No se programa ningún producto relacionada con esta actividad
6. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud), según lineamiento de SDS	SI	Se realiza la concordancia de casos Sivim del mes de Mayo el 31/05/2018, se entrega debidamente legajados y organizados, los cuales reposan en el archivo del Cami 1.	Acta de concordancia y listado de asistencia
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado,	NO	No se programa esta actividad este mes	No se programa ningún producto relacionado con esta actividad
8. Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	NO	No se programa esta actividad este mes	No se programa ningún producto relacionado con esta actividad
9. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen	SI	Reunión de equipo Sivim en Cami 1 el día (15/05/2018).	Acta de reunión y listado de asistencia
10. Participar en pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda	SI	Se hace entrega para pre auditoria semanal de los soportes de las IEC SIVIM correspondientes al mes de MAyo en Cami 1.	Lista de chequeo
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	SI	Se cumple requerimiento de realización de IEC	Acta de reunión y listado de asistencia
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	NO	No se realizan búsqueda activas Sivim del mes de Mayo	No se programa ningún producto relacionada con esta actividad

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.865.945 DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Andres Roberto Torres Higuera

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-05-16, 09:37:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1012862754

Periodo Cotización: mayo de 2018 **Periodo Servicio:** mayo de 2018

PAGADO 04/05/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDRES ROBERTO TORRES HIGUERA		
Documento	CC79730908	**Dirección**	CL 150 A 101 20 TORRE 2 APTO 1402
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7182349
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	TORRES HIGUERA ANDRES ROBERTO	**Identificación**	CC 79730908
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INC	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79730908	ANDRES ROBERTO TORRES HIGUERA	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,150,000	$ 184,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,150,000	$ 143,800	2.436	$ 1,150,000	$ 28,100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,150,000	$ 6,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 362,800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,150,000	$ 1,150,000	$ 1,150,000	$ 1,150,000	$ 184,000	$ 143,800	$ 28,100	$ 6,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 362,800	$ 0	$ 362,800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-05-16, 09:37:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1012862754

Periodo Cotización: mayo de 2018 **Periodo Servicio:** mayo de 2018

PAGADO 04/05/2018

DS DEL APORTANTE

Social	ANDRES ROBERTO TORRES HIGUERA		
ento	CC79730908	**Dirección**	CL 150 A 101 20 TORRE 2 APTO 1402
Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7182349
rsona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.
entante Legal	TORRES HIGUERA ANDRES ROBERTO	**Identificación**	CC 79730908
filiados	1	**ARP**	ARP SURA

ALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
	ANDRES ROBERTO TORRES HIGUERA	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.150.000	$ 184.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.150.000	$ 143.600	2.436	$ 1.150.000	$ 28.100	CCF241 COMPENSAR CCF	$ 1.150.000	$ 6.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 362.600

OTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.150.000	$ 1.150.000	$ 1.150.000	$ 1.150.000	$ 184.000	$ 143.600	$ 28.100	$ 6.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 362.600	$ 0	$ 362.600

e Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

7. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14463771274

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 7 0 7 3 0 9 0 8 — 1 | 6. DV

12. Dirección seccional: Seccional de Bogotá

13. Buzón electrónico

32

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía — 1 3

26. Número de Identificación: 1 0 7 3 0 9 0 8

27. Fecha expedición: 1 9 7 8 0 4 2 2

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Bogotá D.C — 1 1

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. — 0 0 1

31. Primer apellido: TORRES

32. Segundo apellido: HIGUERA

33. Primer nombre: ANDRES

34. Otros nombres: ROBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACION

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C — 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. — 0 0 1

41. Dirección principal: CL 150 A 101 20

42. Correo electrónico: ducky_art@yahoo.com

43. Código postal: 1 1 1 1 6 1

44. Teléfono 1: 8 1 4 3 8 9 2

45. Teléfono 2: 3 1 0 5 6 8 5 8 9 2

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupacion	
46. Código: 8 6 9 2	47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 9 1 0 0 1	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos

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	2	0																								

20- Obtención NIT

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: 2 0 1 8 0 3 2 7

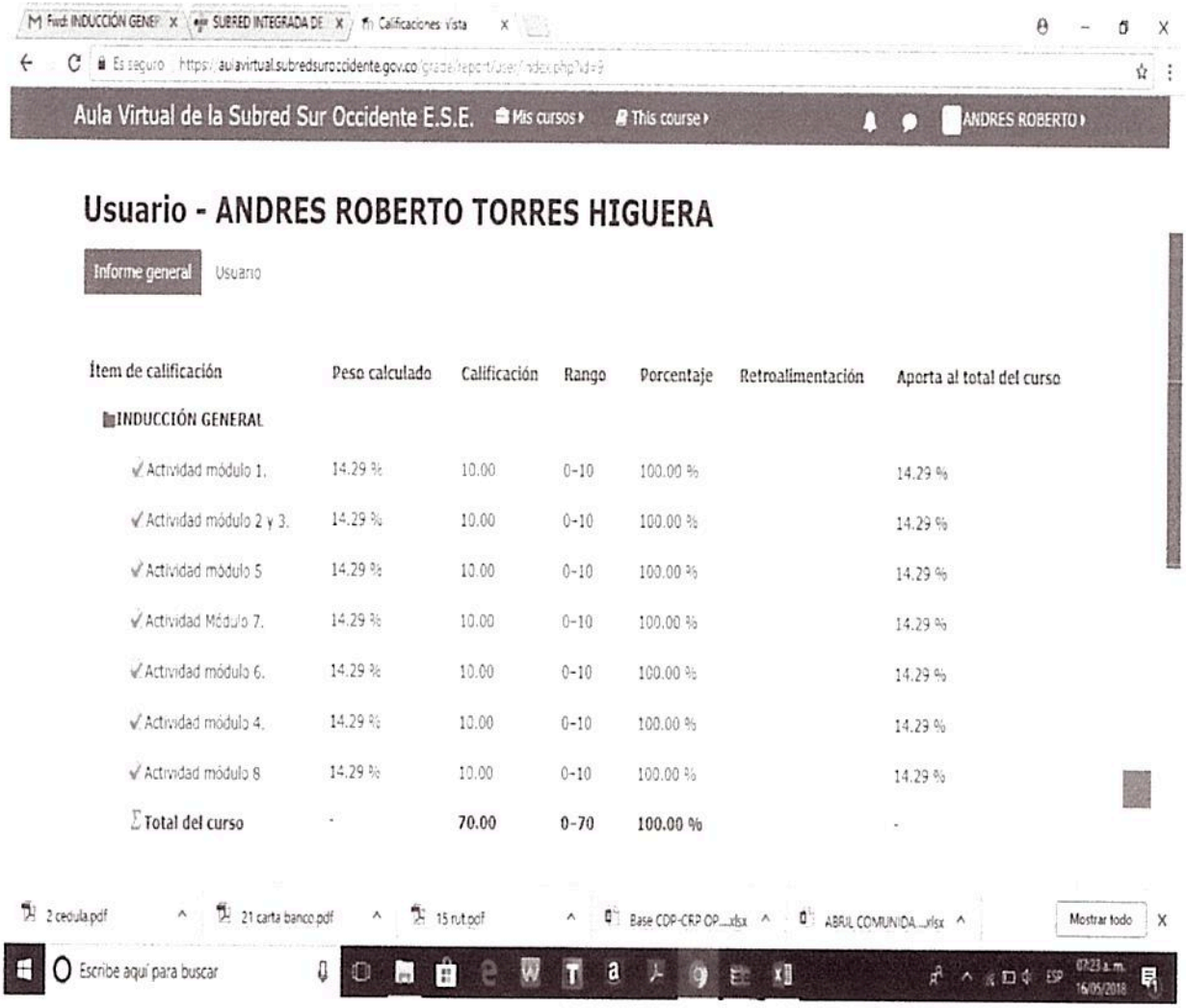
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y de consecuencia corresponda exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

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

594. Nombre: TORRES HIGUERA ANDRES ROBERTO

595. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO


Fwd: INDUCCIÓN GENER
SUBRED INTEGRADA DE
Calificaciones - Vista
Es seguro | https://aulavirtual.subredsuroccidente.gov.co/grade/report/user/index.php?id=9
Aula Virtual de la Subred Sur Occidente E.S.E.
Mis cursos
This course
ANDRES ROBERTO
Usuario - ANDRES ROBERTO TORRES HIGUERA
Informe general
Usuario
Ítem de calificación | Peso calculado | Calificación | Rango | Porcentaje | Retroalimentación | Aporta al total del curso
INDUCCIÓN GENERAL
Actividad módulo 1. | 14.29 % | 10.00 | 0-10 | 100.00 % | | 14.29 %
Actividad módulo 2 y 3. | 14.29 % | 10.00 | 0-10 | 100.00 % | | 14.29 %
Actividad módulo 5 | 14.29 % | 10.00 | 0-10 | 100.00 % | | 14.29 %
Actividad Módulo 7. | 14.29 % | 10.00 | 0-10 | 100.00 % | | 14.29 %
Actividad módulo 6. | 14.29 % | 10.00 | 0-10 | 100.00 % | | 14.29 %
Actividad módulo 4. | 14.29 % | 10.00 | 0-10 | 100.00 % | | 14.29 %
Actividad módulo 8 | 14.29 % | 10.00 | 0-10 | 100.00 % | | 14.29 %
Total del curso | - | 70.00 | 0-70 | 100.00 % | | -
2 cedula.pdf
21 carta banco.pdf
15 rut.pdf
Base CDP-CRP OP....xlsx
ABRIL COMUNIDA....xlsx
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
ESP
07:23 a. m.
16/05/2018

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,

26/03/2018

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que el señor ANDRES ROBERTO TORRES HIGUERA con Cédula de Ciudadania número 79730908

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570004870309327
Fecha de apertura	21/10/2009

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.730.908

TORRES HIGUERA

APELLIDOS

ANDRES ROBERTO

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-ABR-1978

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

11-JUN-1996 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00158500-M-0079730908-20090604 0012133157A 1 29032708