6406

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	09/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA MILENA SUAREZ CONTRERAS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52465639						
CORREO ELECTRONICO:	milenin5543@hotmail.com				CELULAR:	3005340105						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09											
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	%
	K19	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	10039167897								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3586-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 2			
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente de acuerdo a las necesidades de la institución, en cumplimiento con las obligaciones adquiridas en virtud al contratointeradministrativo No. 0077-2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de salud.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		13	2	2018		28	2	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$968.037									
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	$1.613.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	38%

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
1011335841	$781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

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

DRA SMITH LOZANO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Sandra M Suárez
SANDRA MILENA SUAREZ CONTRERAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

BOGOTA **FEBRERO** **2018**

CUENTA DE COBRO **1**

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

SANDRA MILENA SUAREZ CONTRERAS
CC. N° **52465639** **BOGOTÁ**

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 3586-2018 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 MONEDA CORRIENTE**

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 10039167897
DEL BANCO: BANCOLOMBIA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	0%	$ -
K12	0%	$ -
K23	0%	$ -
K13	0%	$ -
K14	0%	$ -
K16	0%	$ -
K07	0%	$ -
K18	0%	$ -
K19	100%	$ 968.037
K09	0%	$ -
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, Sandra M. Suarez

SANDRA MILENA SUAREZ CONTRERAS
CC. N°52465639 de Bogotá email: milenin5543@hotmail.com
TELEFONO CELULAR No 3005340105

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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA						**Sede: USS FONTIBON**			
No. DE CONTRATO:	3586-2018	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			13	2	18		28	2	18	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA MILENA SUAREZ CONTRERAS		**C. C.**		52.465.639		**DE**	BOGOTÁ		

OBJETO DEL CONTRATO: El contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X_ NO ____ Servicios: SI __ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
* Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	Se realizó y envió de forma oportuna el informe semanal de censo de venezolanos migrantes con 100 registros y seguimiento a viajeros europeos con alguna enfermedad de interes en Salud Pública registros y el consolidado general de Buses con 100 registros. Envió de cronograma de actividades del mes de Marzo en la fecha establecida.	Soportes de envio via web de Consolidado general de la terminal terrestre los días 20 y 28 de Febrero de 2018 y la base de Censo de Venezolanos los lunes 19 y 26 de Febrero de 2018
Recepción, verificación, pre-critica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP	SI	Se envió a la epidemióloga del proyecto reporte de de pasajeros que arriban al país hasta la fecha con algún evento en salud pública a tiempo y debidamente documentada. Se envió a la epidemióloga del proyecto reporte sobre los eventos de interés en VSP en cada turno y los seguimientos quienes lo ameritan.	Libro de actas de cada turno.
Realizar la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC), con sus implicaciones barrido casa, verificación de esquema de vacunas y fortalecer el cumplimiento del esquema en las población vulnerable	SI	1. Comunicación de riesgo a 350 personas, realizando actividades de promoción y prevención sobre eventos de interés en salud pública con énfasis en enfermedades como: Fiebre Amarilla, Difteria y Sarampión y rubeola, informando sobre puntos y horarios de atención de vacunación. Se socializo los signos y síntomas para enfermedades mencionadas. a su vez los posibles efectos negativos para la salud, se refuerza la importancia del correcto lavado de manos. Se realiza verificación del Anexo 9 del RSI 2005 para cada uno de los buses captados con 100 registros.. Se realizó vigilancia a viajeros en los buses internacionales y fronterizos , sin evidencias de sintomáticos para eventos de interés en salud pública. Se realizo entrega de folletos de recomendaciones de salud para viajeros.	Entrega de registro de firmas como soportes de comunicación de riesgo realizada en cada turno. Y registros fotográficos de los mismos. Se envía base de Consolidado de Buses los días 20 y 28 de Febrero de 2018.
Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.	SI	Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada los dias 18,20,22,24,25,26, 28 de Febrero de 2018.	Libro de actas de cada turno.
Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.	SI	se realizo canalizacion de pacientes al àrea de unidad de servicios de salud	se realizo canalizacion de pacientes al àrea de unidad de servicios de salud
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comité PAI, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando poste	SI	Se asistió a reunión de línea. El 20 de Febrero de 2018.	Acta y listados de asistencia.
Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado	SI	Se realizo escaneo y entrega de soportes al referente, actualización de bases de reportes diarios de canalización de pacientes, comunicación de riesgo, censo de pasajeros migrantes de Venezuela y seguimiento de pasajeros europeos y venezolanos con alguna sintomatologia	Envío de scaner de todos los soportes el último de mes.
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	SI	Se realizó envió de forma oportuna de los siguientes soportes: * Base Consolidado de buses los días 20 y 28 de Febrero de 2018 * Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los días 20 y 28 de Febrero 2018. * Censo de pasajeros migrantes de Venezuela los dias 19 y 26 de enero 2018.. * Matriz de seguimiento de pasajeros europeos y venezolanos con alguna sintomatologia los dias 20, y 28 de enero 2018.. * Cronograma de actividades correspondiente al mes de marzo de 2018 el dia 20 de Febrero de 2018.	Envío via web los días 20 y 28 de Febrero de 2018. Envío via web los días,19 y 26 de Febrero 2018.
Participar en pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Se realizó participación en pre auditoría concurrente, seguimiento de las actividades realizadas y presentación de soportes en físico con calidad y oportunidad.	Acta de pre-auditoria.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 968,037 NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TREINTA Y SIETE PESOS MONEDA CORRIENTE

Sandra M Suárez

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA

FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-02-16, 02:09:03 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1011335841

Periodo Cotización: febrero de 2018 **Periodo Servicio:** febrero de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8887256190

PAGADO 16/02/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA SUAREZ CONTRERAS		
Documento	CC52465639	**Dirección**	CLL 72 80 Q 13
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3214941254
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	SUAREZ CONTRERAS SANDRA MILENA	**Identificación**	CC 52465639
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	ING	RET	RET F	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 52465639	SANDRA MILENA SUAREZ CONTRERAS	59	00	X																0	16	16	16	16	(230301) PORVENIR	$ 416.663	$ 66.700	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 416.663	$ 52.100	2.436	$ 416.663	$ 10.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 416.663	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 137.400

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
$ 416.663	$ 416.663	$ 416.663	$ 416.663	$ 66.700	$ 52.100	$ 10.200	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 137.400	$ 900	$ 138.300

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!

Referencia Bancaria

Martes, 9 de Agosto de 2016

Señor(a)
Pablo Sexto Bosa

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SANDRA MILENA SUAREZ CONTRERAS identificado(a) con CC 52465639, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10039167897	2015/03/09	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Carolina Giraldo G.

Carolina Giraldo Giraldo
Gerente Estrategia Canal Telefónico

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.465.639
NUMERO
SUAREZ CONTRERAS
APELLIDOS
SANDRA MILENA
NOMBRES
Sandra H. Suárez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1979
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
14-AGO-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-1500116-45151352-F-0052465639-20060904 0044806247N 02 214738193

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14401828501

(415)7707212489984(8020) 000001440182850 1

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

IDENTIFICACION

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 4 6 5 6 3 9	1 9 9 7 0 8 1 4

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
SUAREZ	CONTRERAS	SANDRA	MILENA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

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 72 80 Q SUR 13 BRR BOSA LAURELES

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
milenin5543@hotmail.com		3 2 1 4 9 4 1 2 5 4	

CLASIFICACION

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 6 9 2	2 0 1 4 0 2 0 5						0

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
	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 7 0 1 2 5

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: SUAREZ CONTRERAS SANDRA MILENA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO