6038-7051

Verificar

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:	MARY LUZ RODRIGUEZ RODRIGUEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52457555						
CORREO ELECTRONICO:	maryl2808@hotmail.com				CELULAR:	3182785111						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	BOSA PA 21											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Bosa						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K 10	2%	K 12	41%	K 23	10%	K 13	24%	K 14	17%	K 16	6%
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870368208								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	SO -3428- 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 2			
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	03/02/2018	NÚMERO DE CRP	11715	FECHA	28/02/2018			
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		
		3	2	2018		28	2	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.613.395									
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:	$3.226.790
VALOR EJECUTADO	$1.280.222
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.280.222
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.946.173
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
8325751337	$781.242,00	$98.400	$125.900	3	$19.300	**$243.600**

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

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARY LUZ RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Feb 23/18

BOGOTA, D.C. FEBRERO 2018

CUENTA DE COBRO 1

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

MARY LUZ RODRIGUEZ RODIGUEZ
CC. N° ***52457555*** **Bogota**

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO de 2018 según contrato de prestación de servicios No SO-3428-2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR: 28 **DIAS**
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

TOTAL COBRO: **UN MILLON DOCIENTOS OCHENTA MIL DOCIENTOS VEINTI DOS**

TOTAL: $ 1.280.222

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 .004870368208
DAVIVIENDA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	2%	$ 25.604
K12	41%	$ 529.815
K23	10%	$ 124.083
K13	24%	$ 307.253
K14	17%	$ 216.653
K16	6%	$ 76.813
K07	0%	$ -
K18	0%	$ -
K19	0%	$ -
K09	0%	$ -
	0%	$ -
TOTAL	100%	$ 1.280.222

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		x
DECLARO 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,

MARY LUZ RODRIGUEZ RODRIGUEZ
cc 52457555 maryl2808@hotmail.com
TELEFONO CELULAR No. 3182785111

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:	SALUD PUBLICA					**Sede: FONTIBON**				
No. DE CONTRATO:	SO-3428-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			3	2	2.018		28	2	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARY LUZ RODRIGUEZ RODRIGUEZ		**C. C.**	52.457.555		**DE**	BOGOTA			

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 contr Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria Notificar todos los eventos de interés en salud pública.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
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 parametros descritos en el lineamiento del compónente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, 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	Se realiza la solicitud de pedido de papelería e insumos de acuerdo a los formatos entregados por cada lider, y con las cantidades que estos solicitan.87 fichas	Actas Correos
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 Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	SI	Se realizan los oficios requeridos por coordinacion PIC, por el sistema Orfeo para radicación en secretaria distrital de salud.	Libro correspondencia
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado	SI	Se realiza el archivo en orden cronologico de los oficios radicados con respecto al talento humano, como licencias de maternidad, terminacion de contratos, finalizaciones, incapacidades, suspensiones.SI	Archivo general
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	SI	Se brinda todo el apoyo a las diferentes actividades realizadas por los equipos de trabajo, prestamos de insumos, video bean, carpas entre otras.	Actas Correos
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	SI	Se reciben las cuentas de cobro de todos los contratistas del espacio, posteriormente se hace entrega de estas cuentas en Asdicngo	Planillas de Entrega
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Apoyo en recepcion, verificacion y entrga de hojas de vida para contratacion	Actas Correos
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la Sub Red Sur Occidente como de la firma auditora o SDS Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Entrega de insumos requeridos por el espacio	Actas Correos
Provision de glosa se retendra con carácter provisional el 2% del valor del pago mensual como provision de glosa, mientras se realiza la respectiva auditora de cuenta interna.	SI	Asumo el 100% de la glosa en caso que se genere.	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.280.222 UN MILLON DOCIENTOS OCHENTAL MIL DOCIENTOS VEINTIDOS.

CONTRATISTA NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL Mary Luz Rodriguez R 52457555

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.

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

BOGOTA 2018/01/10
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la señora MARY LUZ RODRIGUEZ RODRIGUEZ
con Cédula de Ciudadanía número 52457555
de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (FIJODIARIO)

Número 004870368208
Fecha Apertura 2012/04/18

Cordialmente,

DAVIVIENDA
4623 - OFICINA CENTRO MAYOR

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

Scanned by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.457.555
RODRIGUEZ RODRIGUEZ

APELLIDOS
MARY LUZ

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-JUN-1979
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

24-JUL-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00020083-F-0052457555-20080706 0000807013A 1 1400002722

DIAN

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 14410244520

(415)7707212489984(8020) 000001441024452 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 4 5 7 5 5 5	7	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 5 7 5 5 5	1 9 9 7 0 7 2 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
RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	MARY	LUZ

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
KM 4 VIA PASQUILLA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
maryl2808@hotmail.com		3 1 7 3 5 9 3 3 8 2	3 1 8 2 7 8 5 1 1 1

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
8 6 9 2	2 0 1 0 0 2 0 2	6 5 2 1	2 0 1 0 0 2 0 2			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
3 2 2 2	1

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:	1	2																								

DOCUMENTO NO CERTIFICADO SIN COSTO

12- Ventas régimen simplificado

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 8 0 1 1 1

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 RODRIGUEZ RODRIGUEZ MARY LUZ
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 22-02-2018 02:33:01PM

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	MARY LUZ RODRIGUEZ RODRIGUEZ	**Nit:**	52457555
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Febrero 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Febrero 2018
Número de radicación:	8325751337	**Total a pagar:**	$243,600
Fecha de vencimiento:	13/02/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	21/02/2018	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1023	**Número de aprobación:**	79699369
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-28	800256161	ARP Sura	1		$0.00	$19,300
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$125,900
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0.00	$98,400
						$243,600

*Si descuento incapacidades o notas credito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Lista de planillas

Le informamos que el pago de la planilla No. 8325751337, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción