

6038-8216

 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 TESORERÍA		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:				NIDIA ALVAREZ SANCHEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		28396926						
CORREO ELECTRONICO:				nas.alvarez74@gmail.com				CELULAR:		3103459556					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FONTIBON - FO01							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA				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				67322458875						PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			3843-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			Pago 1 de 1		
NÚMERO DE CDP		32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		17761	FECHA			
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de FIG, 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
					14	3	2018		31	3	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3.747.240							
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:	\$2.248.344
VALOR EJECUTADO	\$2.248.344
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2.248.344
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 de Enero. Los honorarios inferiores a \$ 1.953.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
4203057585 4210500192	\$1.498.869,00	\$187.359	\$239.819	3	\$36.423	\$463.600

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

SMITH LOZANO

SMITH LOZANO
NOMBRE y FIRMA DE SUPERVISOR

NIDIA ALVAREZ SANCHEZ

NIDIA ALVAREZ SANCHEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

05-04-18

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA		Sede: FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	3843-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			14	3	2018		31	3	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NIDIA ALVAREZ SANCHEZ		C.C.	28.386.926			DE	BUCARAMANGA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ 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 realizó entrega de un total de 16 IEC efectivas evento sospecha de Sarampión - Rubeola. Se realizó entrega de 2 IEC Fallidas evento sospecha de Sarampión - Rubeola.	Soportes de IEC Entregados y archivados
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 realizó un total de 16 IEC efectivas evento sospecha de Sarampión - Rubeola. Se realizó 2 IEC Fallidas evento sospecha de Sarampión - Rubeola.	Soportes de IEC realizadas y correo electrónico de envío de retroalimentaciones realizadas.
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	SI	Se realizó un total de 2 activaciones de ruta de las IEC realizadas.	Soporte anexo a IEC.
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	SI	Se recibió inducción sobre el diligenciamiento y proceso de seguimiento al plan de acción.	Acta y listado de asistencia.
5. Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad.	NO	No se programo para este mas	No se programo para este mas
6. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	SI	Se realiza verificación de físico de las IEC realizadas contra las bases de datos, cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	Acta 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 programo para este mas	No se programo para este mas
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	SI	Se recibió sobre la elaboración de informes e indicadores requeridos	Acta y listado de asistencia.
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 construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida	SI	Se realizó proceso de inducción general a nivel de la Sub Red Sur Occidente vía WEB el día 15/03/2018 Se realizó inducción presencial parte de la líder y en campo por parte de epidemiólogo del área de Vigilancia Epidemiológica.	Acta 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 efectúa auditoría de los productos elaborados en el mes de Marzo y presentación de actividades realizadas a referente del proceso	Acta y listado de asistencia.
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	NO	No se programo para este mas	No se programo para este mas
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	NO	No se programo para este mas	No se programo para este mas

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 2,248,344 Dos millones doscientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y cuatro pesos pesos m/cte

<p><i>Nidia Alvarez Sanchez</i> cc: 28.386.926</p> <p>NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA</p>	<p>Supervisor: <i>[Firma]</i></p> <p>Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido</p>
--	--

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

NIT 900.959.048-4

DEBE A

NIDIA ALVAREZ SANCHEZ

CC. N°

28386926

Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de MARZO 2018 según contrato de prestación de servicios No 3843-2018 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:

DOS MILLONES DOS CIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRES CIENTOS
CUARENTA Y CUATRO PESOS.

TOTAL: \$ 2.248.344

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

A consignar el valor correspondiente

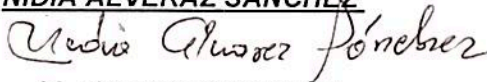
EN LA CUENTA DE AHORROS X CTE No 67322458875

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%	\$ 2.248.344
K09	0%	\$ -
TOTAL	100%	\$ 2.248.344

	SI
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	x
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT (\$44.603.000)	x

CORDIALMENTE,

NIDIA ALVERAZ SANCHEZ

CC. N° 28386926 San Jose de

Miranda

email: nas.alvarez74@gmail.com

TELEFONO CELULAR No 3103459556

ios

Bancoormeve

[illegible][illegible]

ADMINISTRATIVA		TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL			
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COLABORANTES	INGRESOS POR ENTIDAD	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN
			Nº AUTORIZACIÓN	VALOR	Nº AUTORIZACIÓN	VALOR	Nº AUTORIZACIÓN	VALOR	Nº AUTORIZACIÓN
150000	INGRESOS A SALUD	1	1	1.000,00	1	1.000,00	1	1.000,00	1
TOTAL		1	1	1.000,00	1	1.000,00	1	1.000,00	1

[illegible]

TOTAL

\$ 222,900

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible][illegible][illegible]

TOTAL

\$ 56,600

INDUCCION GENERAL

INDUCCION GENERAL

EVALUACIÓN FINAL

Volver a EVALUACIÓN FINAL

Intentos permitidos: 3

Este cuestionario está abierto en Monday, 11 de September de 2017, 09:22

Este cuestionario se cerrará el Monday, 31 de December de 2018, 09:22

Límite de tiempo: 45 minutos

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Puntos / 20.00	Calificación / 10.00	Revisión
2	Finalizado	14.00	7.00	Revisión
Enviado: Thursday, 15 de March de 2018, 19:20				

Calificación más alta: 7.00 / 10.00.

Participantes

Insignias

Competencias

Calificaciones

Página Principal

Área personal

Calendario

Archivos privados

Mis cursos

INDUCCIÓN GENERAL



DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 13-02-2018

Hora: 1:50:00 PM

Página 1 de 1

CONTRIBUYENTE NIT 28386926-3 NIDIA ALVAREZ SANCHEZ

Información General

Dirección KR 10 5 62 TO 6 AP 224

Teléfonos 3103459556

Dirección electrónica nas.alvarez74@gmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 05/07/2013

Soporte Inscripción 15551851

Fecha Inicio Actividades 29/06/2001

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 18002746591

MEJOR
PARA TODOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

Fuente ICA TE TOCA

 DIAN <small>Directorio de Impuestos y Aduanas Nacionales</small>	Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal	 MUNISCA <small>Municipio Único de Ingresos, Servicios y Control Tributario</small>	001																																																				
2. Concepto: 02 Actualización <small>Exclusivo reservado para la DIAN</small>		4. Número de formulario: 14438948325																																																					
																																																							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 2 8 3 8 6 9 2 6 - 3		12. Dirección seccional: Ingresos de Bogotá																																																					
6. DV: 3		14. Buzón electrónico: 3-2																																																					
IDENTIFICACION																																																							
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 13																																																					
26. Número de identificación: 2 8 3 8 6 9 2 6		27. Fecha expedición: 1 9 7 7 1 2 2 2																																																					
Lugar de expedición: COLOMBIA		29. Departamento: 1 6 9 Santander																																																					
31. Primer apellido: ALVAREZ		32. Segundo apellido: SANCHEZ																																																					
33. Primer nombre: NIDIA		34. Otros nombres: San José de Miranda																																																					
35. Razón social:																																																							
36. Nombre comercial:																																																							
UBICACION																																																							
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: 1 6 9 Cundinamarca																																																					
40. Ciudad/Municipio: 2 5 Mosquera		4 7 3																																																					
41. Dirección principal: CR 10 5 62 TO 6 AP 224																																																							
42. Correo electrónico: nas.alvarez74@gmail.com		43. Código postal: 3 1 0 3 4 5 9 5 5 6																																																					
45. Teléfono 2:																																																							
CLASIFICACION																																																							
Actividad económica principal: 46. Código: 8 6 9 2		47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 0 1 1 0 8																																																					
48. Código: 8 2 9 9		49. Fecha inicio actividad: 2 0 0 0 1 1 0 2																																																					
50. Código:		51. Código:																																																					
52. Número establecimientos:		53. Código:																																																					
Responsabilidades, Calidades y Atributos																																																							
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> <tr> <td>5</td><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				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	5	1	2																							
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																														
5	1	2																																																					
12- Ventas régimen simplificado																																																							
Obligatorios aduaneros		Exportadores																																																					
54. Código:		55. Forma:																																																					
56. Tipo:		57. Modo:																																																					
58. CPC:		59. Servicio:																																																					
60. No. de Folios: 0		61. Fecha: 2 0 1 7 1 1 2 2																																																					
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 ☒		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.																																																					
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.		Firma autorizada:																																																					
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013		984. Nombre: MANCERA RODRIGUEZ RAFAEL AUGUSTO																																																					
Firma del solicitante:		985. Cargo: Analista II																																																					

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.386.926

ALVAREZ SANCHEZ

APELLIDOS

NIDIA

NOMBRES



Nidia Alvarez Sanchez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1958
SAN JOSE DE MIRANDA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

O+

F

ESTATURA

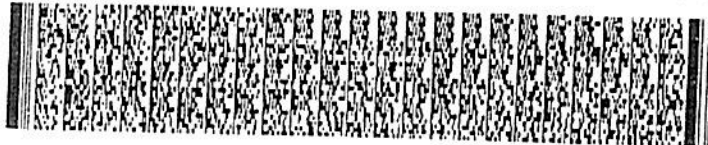
G.S. RH

SEXO

22-DIC-1977 SAN JOSE DE MIRANDA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00126042-F-0028386926-20081108

0005576919A 1

1590017404

Referencia Bancaria

Miércoles, 7 de Febrero de 2018

Señor(a):
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NIOVA ALVAREZ BANCHEZ (certificado(a) con CC 29336525 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	67322458878	2014/05/29	ACTIVA

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

Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Central Telefónica Bancolombia los siguientes números:
Medellín - Local: (574) 242 94 00 - Bogotá - Local: (574) 242 00 00 - Barranquilla - Local: (574) 241 60 00 - Cali - Local: (574) 254 00 00 - Rivas
de la Cruz - (574) 242 00 00. Central Telefónica en el exterior: España (34) 902 992 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 27 14.

Carolina Gualdo G.

Carolina Gualdo Gualdo
Gerente Estrategia Canal Telefónico

le estamos poniendo el alma.

Bancolombia