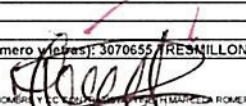
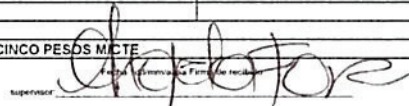


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				YINETH MARCELA ROMERO CHAVEZ									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E		NO.		40670160			
CORREO ELECTRONICO:				marmique1@hotmail.com				CELULAR:		3186084479			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FO09					
UBICACIÓN DEL 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	%
		K23	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:				BBVA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
O DE CUENTA BANCARIA				139088058						PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3713-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				1 DE 1	
NÚMERO DE CDP		32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		12539	FECHA		1/03/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistenciales 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.									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
						1	3	2018			30	3	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:								\$3.070.655					
VALOR EJECUTADO								\$3.070.655					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$3.070.655					
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 <u>mínimo</u> 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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16%		NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES					
8477290357	\$1.228.262	\$153.600		\$196.600		3	\$30.000	\$380.200					
Dado en Bogotá en el mes de Marzo del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								YINETH MARCELA ROMERO CHAVEZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA					

Elaborado por
21/18

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				Version 2	
Ubicación del Servicio:				Fecha de aprobación: 3/04/2017	
No. DE CONTRATO:				Código: 04-02-FD-0003	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				Sede: Fontibon	
Período certificado desde el:				C. C. 40 670 160 DE FLORENCIA	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistenciales 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 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, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del espacio.	SI	Se asistió a la capacitación en el CLAV de Suba	Acta 01/03/2018		
		Se asistió a la capacitación en el CLAV Rafael Uribe	Acta 07/03/2018		
		Se asistió a encuentro de articulación para la conmemoración del día de la mujer	Acta 06/03/2018		
		3 Reuniones de equipo	Acta de 12, 20 y 26 de marzo 2018		
		1 diálogo de saberes.	Listado de asistencia y relatoria		
		15 acercamientos.	Ficha PAP 030 Ficha PAP 010		
		10 seguimientos individuales	Ficha PAP 030 Ficha PAP 021		
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/ESE.	SI	Se asistió a la capacitación en el CLAV de Suba	Acta 01/03/2018		
		Se asistió a la capacitación en el CLAV Rafael Uribe	Acta 07/03/2018		
		Se asistió a encuentro de articulación para la conmemoración del día de la mujer	Acta 06/03/2018		
		3 Reuniones de equipo	Acta de 12, 20 y 26 de marzo 2018		
		1 diálogo de saberes.	Listado de asistencia y relatoria		
		15 acercamientos.	Ficha PAP 030 Ficha PAP 010		
		10 seguimientos individuales	Ficha PAP 030 Ficha PAP 021		
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según define el lineamiento.	SI	1 Diálogos de saberes de en salud en el centro local de la Rafael Uribe Uribe	Listado de asistencia, relatoria y acta.		
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales entre otras) Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado		
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.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado		
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	SI	Se realiza alistamiento de soporte a entregar a la coordinadora del CLAV Rafael Uribe	Actas a entregar 25 Fichas de PAP 030 15 Fichas PAP 010		
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado		
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado		
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado		
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado		
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado.	SI	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado		
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	elaboración del informe mensual, que corresponde al reporte de las acciones realizadas durante el mes de marzo de 2018.	Informe mensual		
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado		
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 soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada	Formato PAP 020 completo		
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	cuidado de los equipos de cómputo, utilización adecuada de insumos	Cuidado de los equipos de cómputo, utilización adecuada de insumos		
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3070655 (TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE)					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> NOMBRE Y C.C. DEL CONTRATISTA: YINETH MARCELA ROMERO CHAVEZ C.C. 40670160 Supervisor: </div> <div>   </div> </div>					
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					

BOGOTA MARZO

2018

CUENTA DE COBRO

1

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A

YINETH MARCELA ROMERO CHAVEZ

CC. N°

40670160

FLORENCIA

Por concepto de servicios prestados durante el mes de Marzo de 2018 según contrato de prestación de servicios No 3713-2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR:

30 DIAS

VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

TOTAL COBRO:

TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/C

TOTAL: \$ 3.070.655

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

A consignar el valor correspondiente

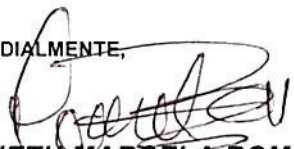
EN LA CUENTA DE AHORROS X CTE___ No 139088058

DEL BANCO: BBVA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	0%	\$ -
K12	0%	\$ -
k23	100%	\$ 3.070.655
K13	0%	\$ -
K14	0%	\$ -
K16	0%	\$ -
K07	0%	\$ -
K18	0%	\$ -
K19	0%	\$ -
K09	0%	\$ -
TOTAL	100%	\$ 3.070.655

	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,


YINETH MARCELA ROMERO CHAVEZ

CC. N° 40670160 Florencia

email: marmique1@hotmail.com

TELEFONO CELULAR No 3186084479

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICBF
CC-40670160		ROMERO CHAVEZ YINETH MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72 C 2A 56 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2654466	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pension	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2018 03	90692422	8477290357	1	Planilla	2018/03/14	2018/03/12	\$380,200
					Limite	Banco	
					2018/03/14	BANCO DE OCCIDENTE	0

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte			
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					
					\$1,228,262	\$196,600			\$1,228,262	\$153,600			\$0	\$0			\$1,228,262	\$30,000			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					
					\$1,228,262	\$196,600			\$1,228,262	\$153,600			\$0	\$0			\$1,228,262	\$30,000			
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					
1	CC-40670160	ROMERO YINETH	230301	30	\$1,228,262	\$196,600	EP0016	30	\$1,228,262	\$193,600	0		\$0	\$0	14 28	30	\$1,218,262	\$30,000			
Total Afiliados(1)																					
					\$1,228,262	\$196,600			\$1,228,262	\$153,600			\$0	\$0			\$1,228,262	\$30,000			

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 40670160		ROMERO CHAVEZ YINETH MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72 C 2A 56 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2654466	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-03	2018-03	96692422	847790357	1	2018/03/14	2018/03/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$380,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$196,600	\$0	\$196,600	\$196,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARP SURA (ANTES SURATEP)		14-28	800,256,161	9	1	\$30,000	\$0	\$30,000	\$30,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COOMEVA		EPS016	805,000,427	1	1	\$153,600	\$0	\$153,600	\$153,600
TOTAL					1	\$380,200	\$0	\$380,200	\$380,200

PAGADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.670.160

ROMERO CHAVEZ

APELLIDOS

YINETH MARCELA

NOMBRES

[Signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1985
FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

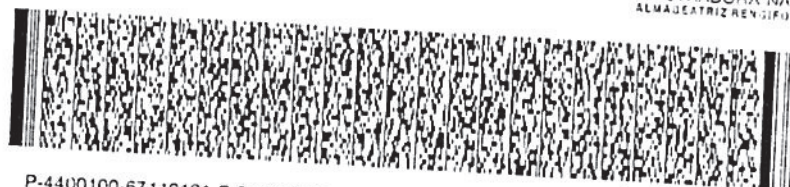
A+
G.S. RH

F
SEXO

30-JUL-2003 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADORA NACIONAL
ALMA GUATEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-4400100-67119191-F-0040670160-20031014

07454 03282A 02 144400535

	Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		001																																																				
2. Concepto 02 Actualización Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario 14283923941																																																					
		 (415)7707212489984(8020) 000001428392394 1																																																					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 0 6 7 0 1 6 0 - 1		6. DV: 1	12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá																																																				
		14. Buzón electrónico: 32																																																					
IDENTIFICACION																																																							
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 13																																																					
26. Número de identificación: 4 0 6 7 0 1 6 0		27. Fecha expedición: 2 0 0 3 0 7 3 0																																																					
28. País: COLOMBIA 169		29. Departamento: Caquetá 18																																																					
30. Ciudad/Municipio: Florencia 001																																																							
31. Primer apellido: ROMERO	32. Segundo apellido: CHAVEZ	33. Primer nombre: YINETH	34. Otros nombres: MARCELA																																																				
35. Razón social:																																																							
36. Nombre comercial:																																																							
37. Sigla:																																																							
UBICACION																																																							
38. País: COLOMBIA 169		39. Departamento: Bogotá D.C. 11																																																					
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 001																																																							
41. Dirección principal: CR 72 C BIS 2 A 56 SUR BRR KENNEDY CERVANTES																																																							
42. Correo electrónico: marmigue1@hotmail.com		43. Código postal: 2 6 5 4 4 6 6																																																					
		44. Teléfono 1: 3 1 8 6 0 8 4 4 7 9																																																					
		45. Teléfono 2:																																																					
CLASIFICACION																																																							
Actividad económica		Ocupación																																																					
46. Código: 8 2 9 9	47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 3 0 1 0 9	48. Código: 8 5 5 9	49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 4 0 2 2 8																																																				
50. Código: 1 2		51. Código: 52. Número establecimientos:																																																					
Responsabilidades, Calidades y Atributos																																																							
53. Código: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; 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>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><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	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																														
1	2																																																						
12- Ventas régimen simplificado																																																							
Obligados aduaneros		Exportadores																																																					
54. Código: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; 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> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <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> </tr> <tr> <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											55. Forma: ☐ 56. Tipo: ☐													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																														
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																														
		Servicio: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		1	2	3																																																	
1	2	3																																																					
		57. Modo: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																																					
		58. CPC: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																																					
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 ☐		60. No. de Folios: 1																																																					
61. Fecha: 20140228																																																							
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: LOPEZ HERRERA MEIBY JISETH 985 Cargo: Gestor I																																																					

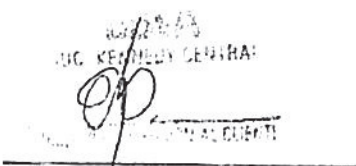


A QUIEN INTERESE

Nos permitimos certificar que YINETH MARCELA ROMERO CHAVEZ identificada con cedula de ciudadanía No 40670160 es cliente de nuestra sucursal desde el pasado 26 DE FEBRERO DEL 2013 y se encuentra vinculada a través de la cuenta DE AHORRO No 139 088058, la cual se encuentra vigente hasta la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractual.

Esta certificación se expide el 09 DE MARZO DE 2018, con valides para el territorio Colombiano

Atentamente


Sucursal KENNEDY CENTRAL
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA"