| 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 | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | ANDREA CAROLINA PACHECO DIAZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1096226766 | |
| CORREO ELECTRONICO: | andrea03carolina@gmail.com | | | | CELULAR: | 3112165468 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC COORDINACION CONVENIOS SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K33-6 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 25060373780 | | | | PENSIONADO | NO | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3258 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 157 | FECHA | 2025-01-20 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 16404 | FECHA | 2025-02-04 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2025-02-13 | | 2025-02-28 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2,757,824 | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 0% | N/A | | | | |

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: | $17,068,422 |
| VALOR EJECUTADO | $2,757,824 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,757,824 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $14,310,598 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 16% |

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 $2.194,507 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
1022336479
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

# CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes | Se da cumplimiento según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato con criterios de veracidad con calidad | Se cumplio con el manual de convivencia con calidad,oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud. |
| 2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado | Se realiza las actividades de vacunacion según lineamientos de la secretaria de salud teniendo encuenta la poblacion objeto PAI según los protocolos del area vigentes | Se realizo con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunacion,en las diferentes tacticas programadas |
| 3. Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada | Notificar casos de interes en salud publica a el jefe inmediato para su pronta respuesta | Actas |
| 4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes | Dar cumplimiento a las jornadas programadas por los diferentes entornos de la Sub Red sur Occidente,seguimiento a la cohorte | Soporte de sis 150 de niño y adulto,drive de seguimiento y cohorte aplicativo |
| 5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred | Se asiste a reuniones programadas en el mes como Comite extramural, conversatorios | Se asistio a las reuniones según programacion, se realiza pretest y postest, soporte en listados de asisitencia |
| 6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | Se brinda a la comunidad informacion en la jornada asiganda por el jefe inmediato respecto a la seguridad en salud, derechos y deberes | Entrega de consentimientos informados, con informacion en el sis 150 despues de cada jornada realizada |
| 7. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. | Al iniciar la actividad se hace verificacion de los formatos a diligenciar según la necesidad para realizar la actividad que esta programada, se realiza la respectiva verificacion de bases de datos brindad por SDS se hace la solicitud al jefe inmediato | Al terminar la actividad se entrega sis 150 niño y adulto totalmente diligenciado, sin espacios en blanco,sin tachones, se entrega kardex de Biologico,retroalimentacion de las bases trabajadas en el dia |
| 8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control | Se brinda a la comunidad y colaboradores de la institucion una actitud respetuosa y amable promoviendo a los diferentes actores locales las actividades de salud | Se da a la comunidad y colaboradores de la institucion una actitud respetuosa y amable y colaborativa. |
| 9.Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos | Al iniciar la actividad se hace verificacion de los formatos a diligenciar según la necesidad para realizar la actividad que esta programada se hace la solicitud al jefe inmediato | Al terminar la actividad se entrega sis 150 niño y adulto totalmente diligenciado, sin espacios en blanco,sin tachones, se entrega kardex de Biologico |
| 10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas | Se realiza las actividades de vacunacion según lineamientos de la secretaria de salud teniendo encuenta la poblacion objeto PAI ,registro en sis 150,seguimiento a la cohorte | Entrega de productos mensuales con calidad |
| 11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. | Se realiza la notifiacion al jefe inmediato de cualquier eventualidad para evitar el incumplimiento de la actividad asiganada | Reporte al jefe inmediato,correo electronico de la notificación |
| 12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | Se brinda a la comunidad y colaboradores de la institucion una actitud respetuosa y amable promoviendo a los diferentes actores locales las actividades de salud | Se da a la comunidad y colaboradores de la institucion una actitud respetuosa y amable y colaborativa |
| 13. Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad | Portar de manera adecuada la chaqueta y carné institucional en todas las actividades asigandas | Portar chaqueta y carné institucional |
| 14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | Dar manejo adecuado a los equipos biomedicos entregados por el jefe nmediato para realizar la actividad asiganda | Buen uso de elementos como loncheras, cajas termicas, neveras, congeladores y termos entregados para la jornada |
| 15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio | Verificar calidad del dato en soportes fisicos y magneticos despues de realizar actividad programada por el jefe inmediato | se entregan sis 150 de niño y adulto sin tachones, enmendaduras con letra clara y legible, kardex de recepcion y entrega de Biologico |
| 16. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera | Estar disponible segun la disponibilidad del servicio | Se hace de acuerdo al requerimiento |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
1022336479
Supervisor

---

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

**DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOSDE SALUD SUROCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**ANDREA CAROLINA PACHECO DIAZ**

**C.C 1096226766 DE BARRANCABERMEJA**

La suma de Dos millones setecientos cincuenta y siete mil ochocientos veinticuatro pesos mtc $ 2.757.824 concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 – ENFERMERA en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, el periodo del 13 al 28 de Febrero de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3258-2025

Andrea C Pacheco D

**ANDREA CAROLINA PACHECO DIAZ**

**C.C 1096226766 DE BARRANCABERMEJA**

**CUENTA DEAHORRO BANCOLOMBIA**

**NUMERO 25060373780**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 13 al 28 de Febrero y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

.

**DIANA CAROLINA DAZA MARTINEZ**
**Apoyo a la supervisión**
**Programa Ampliado de Inmunizaciones**

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**
**NIT 860.066.942-7**

## CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ANDREA CAROLINA PACHECO DIAZ identificado(a) con cedula ciudadania 1.096.226.766, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20200630 | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 18 días del mes de febrero del 2025

**Observaciones:**

**Con destino a:**
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
16185719

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Medellín, 18 de febrero de 2025

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ANDREA CAROLINA PACHECO DIAZ identificado(a) con C1096226766 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10962267662501740144

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**ANDREA CAROLINA PACHECO DIAZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.096.226.766**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14899222791

(415)7707212489984(8020) 000001489922279 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 9 6 2 2 6 7 6 6 | 4 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 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 | 1 0 9 6 2 2 6 7 6 6 | 2 0 1 2 0 4 0 3 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Santander 6 8 | Barrancabermeja 0 8 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PACHECO | DIAZ | ANDREA | CAROLINA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 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: CR 77 V 49 29 SUR

42. Correo electrónico: andrea03carolina@hotmail.es

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 1 1 0 1 1 1 | 3 1 1 2 1 6 5 4 6 8 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 2 9 9 | 2 0 1 4 1 2 1 1 | 8 6 9 2 | 2 0 2 0 0 7 0 5 | | | | |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

53. Código 49 - No responsable de IVA

| Obligados aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 2025 - 02 - 18 / 12 : 08: 15

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Andrea C Pacheco D

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

984. Nombre PACHECO DIAZ ANDREA CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.096.226.766

PACHECO DIAZ

APELLIDOS

ANDREA CAROLINA

NOMBRES

Andrea C Pacheco D

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1994

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.56 | A+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

03-ABR-2012 BARRANCABERMEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-01047160-F-1096226766-20181126 0063281666A 1 9906533674

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# Certificado Bancario

Martes, 18 de febrero de 2025

Señor
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANDREA CAROLINA PACHECO DIAZ identificado(a) con CC 1096226766, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 25060373780 | 2016/05/26 | 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.

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Establecimiento Bancario
BANCOLOMBIA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Es el momento

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

# DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
## REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
## INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:18/02/2025

| CONTRIBUYENTE | C.C. 1096226766 | ANDREA CAROLINA PACHECO DIAZ |
|---|---|---|

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 23F 81C 04 BRR MODELIA Teléfonos: 3112165468

Dirección electrónica: andrea03carolina@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

### PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 11/12/2014

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 11/12/2014 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

### ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

### REPRESENTANTES ACTIVOS

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



Fuente: RIT-SHD