Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

040-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Nit :900971006-4

COMPROBANTE DE EGRESO

RAZON SOCIAL	NOMBRE	TERCERO
CASTRO LARA JOHN RAFAEL	CASTRO LARA JOHN RAFAEL	79053213

CIUDAD	MODALIDAD DE PAGO	CUENTA DE PROVEEDOR - TIPO	CODIGO DE BANCO	FECHA DE PAGO	ORDEN DE PAGO
CUNDINAMARCA	Transferencia	Ahorros - 4870191899	510	2020/03/12	141575

LA CANTIDAD DE	VALOR TOTAL
TRECE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS CON 20/100 M/CTE	13,689,621.20

ENTIDAD FINANCIERA DEL GIRO	CUENTA BANCARIA	SUCURSAL
DAVIVIENDA BANCO VIRTUAL CTA P	482800003691	

Factura Nro.	Fecha Factura	Valor Factura	Reteiva	Retefuente	Reteica	Descuento Pronto P.	Anticipos	Pago
53	2020/03/02	19,543,632.00	.00	1,756,493.31	188,791.49	.00	.00	13,689,621.20
							8 # 1187	
Totales ...		19,543,632.00	.00	1,756,493.31	188,791.49	.00	.00	13,689,621.20

TOTAL A PAGAR: 13,689,621.20

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:	Autorizado Por:
MARIBEL ALDANA ECHEVERRI Tesorera	DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ Directora Financiera		YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ Gerente

040-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

NIT: 900971006

CALLE 66 # 15-41 BOGOTA D.C

2

CIUDAD	:	BOGOTA	AÑO	:	2020
SEÑORES	:	CASTRO LARA JOHN RAFAEL	CUENTA	:	37 - 136087
NIT	:	79053213	FECHA	:	2020/03/02
FACTURA PROVEEDOR No.:		- 53	FECHA VENCIMIENTO:		2020/05/01
ORDEN No.	:				
MONEDA	:	MF-PESO COLOMBIANO			
POR CONCEPTO DE	:	CTO. N. 1205 - ESPECIALISTAS			

DETALLE CONCEPTOS:

EAD	CONCEPTO	NOMBRE	TIPO	CONTABILIZA	CCO	VALOR	BASE
040	84	ICA SERVICIOS 9.66X1000	A	Internacional		188,791.49	19,543,632.00
040	573	HONORARIOS OPS	C	Internacional	106	19,543,632.00	0.00
040	908	DESCUENTOS AFC	F	Internacional		3,908,726.00	19,543,632.00
040	678	RETE FUENTE 383 OPS	R	Internacional		1,756,493.31	10,342,490.05
				TOTAL		13,689,621.20	

DETALLE CONTABLE:

EAD	CUENTA	A-C	C.CO	NIT	ANE	DESCRIPCION	DÉB INTER.	CRÉD INTER.	DÉB LOCAL	CRÉD LOCAL	CONC	BASE
040	7320020000014	A - 1	106	79053213	0000053	CTO. N. 1205 - ESPECIALISTAS	19,543,632.00					
040	2424130000002	A - 1		860002964	0000053	CTO. N. 1205 - ESPECIALISTAS		3,908,726.00				
040	2436150000002	A - 1		79053213	0000053	CTO. N. 1205 - ESPECIALISTAS		1,756,493.31			29	10,342,490.05
040	2436270000008	A - 1		79053213	0000053	CTO. N. 1205 - ESPECIALISTAS		188,791.49			84	19,543,632.00
040	2401010000011	A - 1		79053213	0000053	CTO. N. 1205 - ESPECIALISTAS		13,689,621.20				
						TOTAL	19,543,632.00	19,543,632.00	0.00	0.00		

Fecha: 2020/03/09 Hora: 16:29:08 Usuario: msanchezn Terminal: ccpfac 11.1.9

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA BIENES, SERVICIOS Y CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO : AP-CT-F-52-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 18/03/2019

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No de contrato u orden de servicio:	1205 DE 2020	Fecha Contrato d/m/a	01/02/2020
Nombre del contratista:	JOHN RAFAEL CASTRO LARA	NIT/ N° Identificación	79.053.213
Objeto:	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA INTERNISTA Y ADMINISTRATIVO		
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		

Datos del Contrato	CDP		CRP		Valor del Contrato
	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	
Inicial	235	30/01/2020	9203	01/02/2020	$ 39,087,264
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
				Valor Total contrato	$ 39,087,264

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días):	2 MESES
Inicio *	01/02/2020
Otrosí prorroga No. *	
Otrosí prorroga No. *	
Otrosí prorroga No. *	
Otrosí prorroga No. *	
Otrosí prorroga No. *	
Otrosí prorroga No. *	
Otrosí prorroga No. *	
Otrosí prorroga No. *	
Otrosí prorroga No. *	
Otrosí prorroga No. *	
Otrosí prorroga No. *	
Terminación *	31/03/2020

* Indicar en dd/mm/aaaa

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Periodo Ejecutado	Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa)	N° Factura o Cuenta de Cobro	Valor Factura o Cuenta de Cobro	IVA	Total factura o Cuenta de Cobro	Total Certificado	Saldo por ejecutar	Observaciones
FEBRERO 1 AL 29 DE 2020	02/03/2020	53	$ 19,543,632		$ 19,543,632	$ 19,543,632	$ 19,543,632	
					$ -	$ -	$ -	
					$ -	$ -	$ -	
					$ -	$ -	$ -	
					$ -	$ -	$ -	
					$ -	$ -	$ -	
					$ -	$ -	$ -	
					$ -	$ -	$ -	
					$ -	$ -	$ -	
					$ -	$ -	$ -	
					$ -	$ -	$ -	
					$ -	$ -	$ -	
					$ -	$ -	$ -	
Valor total ejecutado					$ 19,543,632	$ 19,543,632	$ 19,543,632	

Nombre del Supervisor:	CLARA YOLANDA PRADA GIL
Unidad de Servicios de Salud y área:	USS SIMON BOLIVAR - MEDICINA INTERNA

OBSERVACIONES

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad, en consecuencia certifico el pago de la factura o cuenta de cobro número: 53

Nota: En caso de incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Jurídica

Porcentaje de Ejecución en Dinero:	50%	Porcentaje de Ejecución en Tiempo:	50%

Firma del Supervisor del Contrato

4

JOHN RAFAEL CASTRO LARA

NIT.: 79053213-7- RÉGIMEN COMÚN
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL 8621

Km. 1 Variante Cota - Chía Conjunto Palo de Agua Iguaque Casa 37
Cel.: 310 873 9697 - johncas2006@gmail.com

FACTURA DE VENTA

No. JC 532

Autorización Numeración de Facturación
Formulario No. 18762007799421
Fecha: 2018/04/16
Autoriza del No. 1 al No. 100 Prefijo JC

Cliente: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
Nit. Ó C.C.: 900971006-4
Dir.: Calle 165 # 7-06
Tel.: 6767940 Ciudad Bogotá D.C

FECHA FACTURA		
DIA	MES	AÑO
02	03	2020

CANT.	ARTICULO	Vr. UNITARIO	Vr. TOTAL
	Servicios prestados como médico especialista en Medicina Interna en la subdirección de hospitalización de la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolivar, según contrato No 1205 de 2020. Periodo de 01 de Febrero de 2020 a 29 de Febrero de 2020		
	Total horas a certificar: 268		
	Valor hora	$72.924	
	Valor total		$19.543.632
	Diecinueve millones quinientos cuarenta y tres mil seiscientos treinta y dos pesos		0.1255

FIRMA AUTORIZADA	ACEPTADA	SUBTOTAL $	
		I.V.A. $	
	FIRMA Y SELLO BENEFICIARIO - NIT. Ó C.C.	TOTAL $	19.543.632

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

Impreso por: AMPARO BONILLA D... NIT.: 20.454.895-6 TEL.: 8766122

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CASTRO LARA JOHN RAFAEL		59592
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	79053213
CORREO	johncas2006@gmail.com	CELULAR	3108739697
PROCESO:	Medicina Interna		
SERVICIO:	Medicina Interna	UNIDAD:	Simon Bolivar

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	4870191899		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1205-2020	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	235	FECHA	30/01/2020	NÚMERO DE CRP: 1	9203	FECHA	01/02/2020

OBJETO:	MEDICO ESPECIALISTA - INTERNISTA - ADMINISTRATIVO								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	02	2020		29	02	2020	
TIPO SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	19,543,632	VALOR LETRAS							

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 EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	39,087,264
VALOR EJECUTADO:	19,543,632
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	19,543,632
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	268
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	268
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	19,543,632
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	50.00 %

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 $1.953.104, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
7743973282	1,525,000	2,074,000	3	297,200	73,200	3,969,400
	0	0		0	0	

FACTURA No. JC 53

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CLARA YOLANDA PRADA GIL	CASTRO LARA JOHN RAFAEL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: MEDICINA INTERNA					UNIDAD:		UMHES SIMÓN BOLIVAR		
No. DE CONTRATO: 1205 DE 2020	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
DOCUMENTO: 79.053.213 BTA		1	02	2020	29	2	2020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JOHN RAFAEL CASTRO LARA									

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución**

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI NO X Servicios: SI X NO

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	100%	Realizar adherencia a los procesos, procedimientos, instructivos, guías y políticas institucionales de la Subred Norte ESE.	Realizar adherencia a los procesos, procedimientos, instructivos, guías y políticas institucionales de la Subred Norte ESE.
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	100%	Participó en el desarrollo de las estrategias para Sistema Unico de Habilitación, Sistema Unico de Acreditación .	Participó en el desarrollo de las estrategias para Sistema Unico de Habilitación, Sistema Unico de Acreditación .
3.Realizar consulta e interconsulta en los servicios hospitalarios y de urgencias, garantizando el cubrimiento de los servicios (incluye fines de semana y festivos) de acuerdo a la programación realizada.	100%	Realizar ingresos, egresos, evoluciones, valoraciones y respuesta de consultas e interconsultas a los pacientes que se encuentren en los servicios de hospitalización, quirúrgicos .	Evoluciones realizadas: 160 Respuesta interconsultas Urgencias: 0 Respuesta interconsultas piso: 1 valoraciones de primera vez: 20 Firmas pendientes: 0
4.Realizar consulta programada de ESPECIALIDAD en el area de consulta externa	NA	Realizar agenda de consulta programada	Pacientes atendidos en consulta programada : 0
5. Realizar procedimientos quirúrgicos de ESPECIALIDAD según agenda de programación y/o solicitud de urgencias, dando cumplimiento a los tiempos quirúrgicos establecidos por la Subred.	NA	Se realizaron los procedimientos quirurgicos programados y de urgencia en salas de cirugía.	Procedimientos quirúrgicos y no quirurgicos realizados: 0
6. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999. Realizar las respectivas ordenes medicas POS y NO POS.	100%	Se registra la prescripción en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos No POS, cuando la patología del paciente así lo requiere oportunamente.	Se realizó prescripción de medicamentos, dispositvos y procedimientos NO POS: 4y se firmaron 6 actas de MIPRES
7. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.	100%	Realizar registro en la historia clinica de la información brindada al paciente, registrar en el libro de información a familiares.	Registros en historia clinica información a 16 pacientes y familiares al dia por 10 dias de evolución:
8. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.	100%	Realizar reporte y seguimiento a indicios de atención insegura, IACS, Complicaciones; y demás actividades propias de la especialidad.	Sucesos de seguridad reportados: 1 Infecciones asociadas al cuidado de la salud reportadas: 1
9. Reporte obligatorio de eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo a la Resolución No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	100%	Reporte de eventos de importancia de salud publica.	Eventos de importancia en Salud Pública reportados y / o RUAF diligenciados de forma oportuna: 1
10. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.	100%	Realiza los cursos y capacitaciones que promociona la Subred Norte ESE.	Cursos realizados y aprobados: 1
11. En caso de presentarse alguna eventualidad que le impida cumplir con la agenda previamente programada (turnos hospitalarios), el profesional deberá informar la eventualidad con la debida antelación posible al referente o al director del proceso.	100%	Notificación oportuna de novedades.	Novedades presentadas: 0
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 19.543.632)

JOHN RAFAEL CASTRO LARA:
CC: 79.053.213 BTÁ

Fecha: 02 / 03 / 2020

Firma de recibido a satisfacción por:
CLARA YOLANDA PRADA GIL

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pago de Seguridad Social — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79053213
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JOHN RAFAEL CASTRO LARA
CIUDAD/MUNICIPIO:	COTA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	PALO DE AGUA BURBUJA IGUAQUE CASA 37	TELÉFONO:	8759513
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:			7743973282	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO	2020
DÍAS DE MORA:			6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/02/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		562384096

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 1.952.000	$ 0	$ 0	$ 61.000	$ 61.000	$ 8.600	$ 600	$ 2.074.000	$ 9.200	$ 2.083.200
SUBTOTALES:										$ 2.074.000	$ 9.200	$ 2.083.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.525.000	$ 0	$ 6.700	$ 0	$ 1.525.000	$ 6.700	$ 0	$ 1.531.700
SUBTOTALES:													$ 1.525.000	$ 6.700	$ 0	$ 1.531.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 297.200	$ 297.200	$ 1.300	$ 0	$ 298.500
SUBTOTALES:									$ 297.200	$ 1.300	$ 0	$ 298.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 73.200	$ 400	$ 73.600
SUBTOTALES:			$ 73.200	$ 400	$ 73.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 79053213	CASTRO LARA JOHN RAFAEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 12,200,000	X			NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 12,200,000	$ 1,952,000	$ 61,000	$ 61,000	$ 0	$ 0	Normal	$ 2,074,000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 12,200,000	$ 1,525,000	$ 0	$ 1,525,000	14-25-COLMENA	30	$ 12,200,000	79053213	$ 297,200

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 12,200,000	CCF24-COMPENSAR	$ 73,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 3.987.000

Planilla Pagada

1205

27

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

MUISCA

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18763001846029

(415)7707212489364(8020) 0018763001846029

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
7 9 0 5 3 2 1 3	7	CASTRO	LARA	JOHN	RAFAEL

11. Razón social

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

24. Dirección
KM 1 5 VTE COTA CHIA CON PALO DE AGUA

Cód. 3 2

25. País	26. Departamento	27. Municipio
Colombia	Cundinamarca	Cota

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684-2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 00055 de 14/07/2016, por la cual se adopta los sistemas técnicos de control de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal, o apoderado debidamente acreditado. Determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote la numeración antes de culminar la vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo al trámite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar, no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación, podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de estos rangos.

AUTORIZADO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

RECIBIDO
2019-11-21 / 08:54:27 AM
Fecha Acuse de Recibo

1001. Apellidos y nombres CASTRO LARA JOHN RAFAEL
1002. Tipo doc. Cédula 1003. No. Identif. 79053213 1004. DV 7
1005. Cod. Representación
1006. Organización CASTRO LARA JOHN RAFAEL

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia Subdirección de Gestión de Fiscalización Tributaria
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

997. Fecha formalización 2019-11-21 08:54:27

En relación con el giro cama, este indicador evidencia a nivel de Simón Bolívar un valor muy similar siendo en Julio de 5.7 y en Agosto 5.6 con un descenso del 1.7%, en Engativá este indicador pasó de 6.3 en Julio a 6.1 en Agosto del presente año (descenso del 3.1%). En Suba el giro cama sigue siendo el más alto de la subred, siendo en Julio de 12.2, mientras en agosto fue de 9.3 para un descenso del 23.7% En Chapinero el giro cama en Julio se ubicó en 4.3 y en Agosto fue de 3.8 para un descenso del 11.6%

En el comparativo con el año anterior encontramos que el Giro Cama en cada unidad mostro una variación positiva, en Simón Bolívar pasó de 3.77 a 5.6 incremento del 51.3%, en Engativá este indicador pasó de 5.8 en Agosto 2017 a 6.1 en igual periodo de 2018, incremento del 5.1%. En Suba nuevamente se presenta el cambio más significativo del giro cama siendo en Agosto de 2017 de 2.7 mientras que en Agosto de este año se situó en 9.3 para un incremento del 244%. En Chapinero también se presenta una variación positiva pasando de 3.2 en Agosto de 2017 a 3.8 en igual mes del 2018 para un aumento del 18.7%

PROMEDIO DIA DE ESTANCIA

UNIDAD	JULIO	AGOSTO
SIMON BOLIVAR	5,29	5,4
ENGATIVA	4,63	4,9
SUBA	2,49	3,3
CHAPINERO	6,6	7,7

CUADRO No 4 COMPARATIVO MENSUAL DE PROMEDIO DIA DE ESTANCIA EN LAS UNIDADES DE LA SUBRED NORTE PERIODO JULIO – AGOSTO DE 2018

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

MUISCA

1876

Página 2 de 2 Hoja No. 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18763001846029

(415)7707212485984(8020) 0018763001846029

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
79053213	7	CASTRO	LARA	JOHN	RAFAEL

11. Razón social

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	CASTRO LARA JOHN RAFAEL KM 1 5 VTE COTA CHIA CON PALO DE AGUA	PAPEL	1	JC	45	100	18	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

GIRO CAMA

UNIDAD	JULIO	AGOSTO
SIMON BOLIVAR	5,7	5,6
ENGATIVA	6,3	6,1
SUBA	12,2	9,3
CHAPINERO	4,3	3,8

CUADRO No 3 COMPARATIVO MENSUAL DE GIRO CAMA EN LAS UNIDADES DE LA SUBRED NORTE PERIODO JULIO - AGOSTO DE 2018

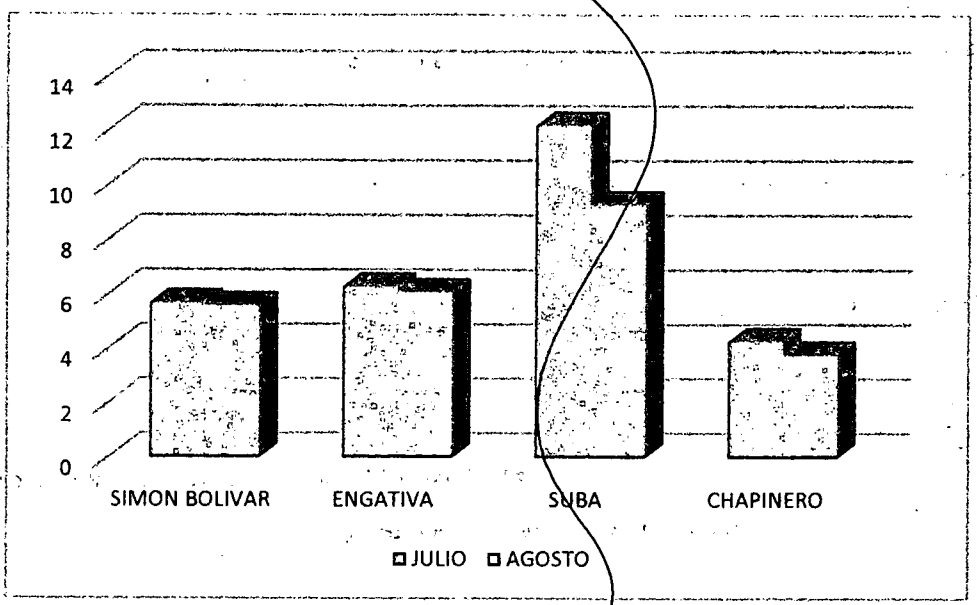


GRAFICO No 3 COMPARATIVO MENSUAL DE GIRO CAMA EN LAS UNIDADES DE LA SUBRED NORTE PERIODO JULIO - AGOSTO DE 2018

10

Banco de Bogotá
Nit. 860.002.964.4
Calle 36 No. 7 - 47 Bogotá

Página 1 de 1
No. 2019032603AF9049964022
5730

Certificado de Retención en la Fuente sobre Cuentas AFC

CERTIFICA

Que CASTRO LARA JOHN RAFAEL, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 79,053,213, presenta la siguiente información por concepto de la **Cuenta de Ahorros AFC** Número 191029487, correspondiente al año gravable 2018.

Saldo a Diciembre 31 de 2018		
Aportes efectuados durante el año:	$	**5,032,282.00**
Aportes efectuados con retención contingente	$	27,611,680.00
Aportes efectuados sin retención contingente	$	30,520,192.00
Rendimientos Financieros	$	**29,086.00**
Retiros efectuados durante el año:		
Retiros de aportes para destino Vivienda	$	52,974,052.00
Retiros de aportes para destino diferente de vivienda	$	181,724.00
Retención en la fuente practicada	$	**0.00**

Componente inflacionario (Artículo 40-1 E.T): 62.97% , dato calculado. A la fecha de expedición de este certificado, no ha sido publicado el dato oficial.

Ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional: $ 18,315.45

La retención fue consignada en su oportunidad en la ciudad de Bogotá D.C.

Este certificado se expide en cumplimiento de lo estipulado en el artículo 381 del Estatuto Tributario y se expide sin firma autógrafa de acuerdo con lo establecido en el artículo 1.6.1.12.12. del Decreto Único Reglamentario en materia tributaria No. 1625 de 2016.

Bogotá D.C., 28 de Marzo de 2019

Impreso por: dispapeles SAS. NIT: 860028580-2
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LOGO SUBRED

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SUBGERENCIA CORPORATIVA
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
PLANILLA DE TURNOS FUNCIONARIOS DE PLANTA

DIRECCIÓN U OFICINA: SERVICIOS HOSPITALARIOS
UNIDAD O SEDE: SIMÓN BOLÍVAR
SERVICIO: MEDICINA INTERNA

EMPLEADOS PÚBLICOS [X] TRABAJADORES OFICIALES [ ] PROGRAMACIÓN [X] EJECUCIÓN [ ]

MES: jul-2019 HORAS MES: 185

No	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	CENTRO DE COSTO	TIPO DE EMPLEO	JOR	TOT. HORAS	SUB TOTA	1 LUN	2 MAR	3 MIE	4 JUE	5 VIE	6 SAB	7 DOM	8 LUN	9 MAR	10 MIE	11 JUE	12 VIE	13 SAB	14 DOM	15 LUN	16 MAR	17 MIE	18 JUE	19 VIE	20 SÁB.	21 DOM	22 LUN	23 MAR	24 MIE	25 JUE	26 VIE	27 SAB	28 DOM	29 LUN	30 MAR	31 MIE
					Man-dia		132		6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6	6	6			6	6	6
1	19.261.603	JOSE ROBERTO VELEZ MUNERA	10112	EP	Tar-dia	165,0	53		2,5	2,5	2,5	2			2,5	2,5	2,5	2,5	2			2,5	2,5	2,5	2,5	2			2,5	2,5	2,5	2,5	2			2,5	2,5	2,5
					NOCHE		0																														
		Cargo: MEDICO ESPECIALISTA 8			NOVED		0																														
					Man-dia		36		6	6	6				6	6	6																					
2	11.310.355	FERNANDO PARAMO GUALTEROS	11378	EP	Tar-dia	51,0	15		2,5	2,5	2,5				2,5	2,5	2,5																					
					NOCHE		0																														
		Cargo: MEDICO ESPECIALISTA 8			NOVED		134					PR08						VA08	VA08			VA09	VA09	VA09	VA09	VA08			VA08	VA08	VA08	VA08	VA08			VA08	VA08	VA08
					Man-dia		12													6	6																
3	19.498.051	ALFREDO PINZON JUNCA	11266	EP	Tar-dia	79,3	67,25			4,25	4,25				4,25		4,25	4,25		6	6	4,25			4,25	4,25			4,25		4,25	4,25				4,25		4,25
					NOCHE		0																														
		Cargo: MEDICO ESPECIALISTA 4			NOVED		12																		PR12								CD				
					Man-dia		92,5		4,25	4,25	4,25	4			4,25	4,25	4,25	4,25	4			4,25	4,25	4,25	4,25	4			4,25	4,25	4,25	4,25	4			4,25	4,25	4,25
4	78.293.749	LUIS HERNANDO BAUTISTA MURCIA	10793	EP	Tar-dia	92,5	0																														
					NOCHE		0																														
		Cargo: MEDICO ESPECIALISTA 4			NOVED		0																														
					Man-dia		77,25		4,25		4,25	4			4,26	4,26		4,26	4			4,25	4,25		4,25	4	5		4,25	4,26		4,26	4			4,26	4,26	
5	91.264.553	VLADIMIR VALDERRAMA CASTAÑO	11396	EP	Tar-dia	91,3	14				4														4	6							CD				
					NOCHE		0																														
		Cargo: MEDICO ESPECIALISTA 4			NOVED		0																														
					Man-dia		0																														
6					Tar-dia	0,0	0																														
					NOCHE		0																														
		Cargo:			NOVED		0																														
					Man-dia		0																														
7					Tar-dia	0,0	0																														
					NOCHE		0																														
		Cargo:			NOVED		0																														
					Man-dia		0																														
8					Tar-dia	0,0	0																														
					NOCHE		0																														
		Cargo:			NOVED		0																														
					Man-dia		0																														
9					Tar-dia	0,0	0																														
					NOCHE		0																														
		Cargo:			NOVED		0																														
					Man-dia		0																														
10					Tar-dia	0,0	0																														
					NOCHE		0																														
		Cargo:			NOVED		0																														
					Man-dia		0																														
11					Tar-dia	0,0	0																														
					NOCHE		0																														
		Cargo:			NOVED		0																														
					Man-dia		0																														
12					Tar-dia	0,0	0																														
					NOCHE		0																														
		Cargo:			NOVED		0																														
					Man-dia		0																														
13					Tar-dia	0,0	0																														
					NOCHE		0																														
		Cargo:			NOVED		0																														
					Man-dia		0																														
14					Tar-dia	0,0	0																														
					NOCHE		0																														
		Cargo:			NOVED		0																														
					Man-dia		0																														
15					Tar-dia	0,0	0																														
					NOCHE		0																														
		Cargo:			NOVED		0																														
					Man-dia		349,75	0	20,6	16,3	20,6	14	0	0	20,6	20,6	16,3	14,6	14	6	-6	14,6	14,6	10,25	14,6	14	6	0	14,6	14,6	10,3	14,6	14	0	0	14,6	14,6	10,3
					Tar-dia	TOTAL	149,25	0	5	9,25	13,3	2	0	0	9,25	5	9,25	8,75	2	6	6	6,75	2,5	6,75	10,8	-2	6	0	6,76	2,6	6,75	6,76	2	0	0	8,75	2,5	6,76
					NOCHE		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					TOTAL		499	0	25,6	25,6	33,8	16	0	0	29,8	25,6	25,6	21,3	16	12	12	21,25	17	17	25,3	16	12	0	21,3	17	17	21,3	16	0	0	23,3	17	17

CONVENCIONES NOVEDADES		
	AUSENCIA INJUSTIFICADA	AI
	CAPACITACIÓN	CO
	COMPENSATORIO DOMINICAL	CD
	COMPENSATORIO FESTIVO	CF
	COMPENSATORIO OTRO PERIO.	CA
	DÍA NO PROGRAMADO	NP
	INCAPACIDAD	IN
	LICENCIA	LI
	PERMISO REMUNERADO	PR
	TIEMPO COMPENSADO	TC
	VACACIONES	VA

FIRMA DEL REFERENTE DE UNIDAD

NOMBRE DEL REFERENTE: GUADYS MILAGRITOS ALVAN PIMIENTEL

FIRMA DEL DIRECTOR

NOMBRE DEL DIRECTOR: HARVEY NEUTA

VoBo SUBGERENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O SUBGERENTE CORPORATIVO

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ