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. SALUD Dirección Territorial S.S.E
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1024496562							
CORREO ELECTRONICO:	claudialilianads@gmail.com				CELULAR:	3222038249							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**FONTIBON ZONA FRANCA -F009**												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Fontibón							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K31	**100**											
ENTIDAD FINANCIERA:	**BANCO DAVIVIENDA**				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	**451570032099**								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**3545-2021**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**2 DE 2**			
NÚMERO DE CDP	**288**	FECHA	**23/02/2021**	**NÚMERO DE CRP**	**18224**	**FECHA**	**28/02/2021**			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar Servicos de profesional especializado en Enfermeria a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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	2021		31	3	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.668.657									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: Ninguna

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$9.337.314
VALOR EJECUTADO	$9.337.314
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.668.657
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. Los honorarios inferiores a **$2.271.315**, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9417281974	$1.867.462	$ 233.432	$298.794	3	$45.491	**$ 577.717**

Dado en Bogotá mes de Marzo del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL			**Sede:**	FONTIBON ZONA FRANCA FO09					
No. DE CONTRATO:	3545-2021	**Periodo certificado desde el:**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	3	2.021		31	3	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS		**C. C.**	1.024.496.562		**DE**	BOGOTA D,C.		

Prestar Servicios profesional en Enfermeria especializado a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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
Actividades Especificas:			
1. Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos enfocados a la inspección, vigilancia y control, toma y envió de muestras y operativos, en diferentes lineas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Analisis de bases de gestion del mes de marzo de 2020, según lineamiento. Ademas de consolidacion de informe de gestion mes vencido.	bases de datos reportes del aplicativo web INVIMA del mes de marzo 2020.
2. Evaluar la calidad de los reportes de efectos adversos mediante el correo institucional del programa de tecno vigilancia en afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Reuniones centrales de analisis de casos en SDS de base INVIMA marzo 2020.	Actas de reuniones centrales de analisis de casos.
3. Gestionar análisis y consolidados de reportes mediante el aplicativo web INVIMA afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Realizacion de informe de gestion mes vencido según lineamiento, respecto a la solicitud de cierre a las instituciones.	Documento Informe de gestion mes vencido. Mes de marzo de 2020.
4. Realizar análisis de los reportes, teniendo en cuenta el tipo de Dispositivo médico sospechoso, clasificación del evento, entre otros, lo concerniente a los formatos establecidos que apliquen según dicho reporte. En el caso que no se encuentre clasificado de acuerdo a los criterios y si es considerado Serio debe ser remitido al reportante informando que debe verificar la clasificación y debe copiarse al correo del INVIMA tecnovigilancia@invima.gov.co bajo la plantilla entregada desde nivel central.	SI	Analisis y consolidacion de bases de datos del mes de marzo de 2020.	bases de datos reportes del aplicativo web INVIMA del mes de marzo 2020.
5. Participar activamente en los acompañamientos y/o las asistencias técnicas programadas desde nivel central.	SI	Realizar asistencias tecnicas a las instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas a traves del reporte en el aplicativo web INVIMA.	Actasde asistencias tecnicas y listados de asistencia.
6. Aplicar metodologías avaladas según las acciones del perfil en el marco del desarrollo de sus actividades y/o cumplimiento de productos de acuerdo al análisis a realizar.	SI	Aplicar metodoligia AMFES o protocolo de Londres según corresponda para el analisis de casos.	Actas de reuniones centrales de analisis de casos.
7. Asistir y participar en los comités de análisis del programa según programación o directrices dadas desde nivel central o según se requiera.	SI	Asistencia a las reuniones programadas desde nivel central que requieran articulacion del equipo de tecnovigilancia.	Actas de reuniones centrales de analisis de casos.
8. Realizar talleres de socialización y actualización con los diferentes actores del programa de Tecnovigilancia: IPS, EAPB, distribuidores y comercializadores de Dispositivos Médicos, espacios educativos, en coordinación con la Secretaría Distrital de Salud.	NO	Se realizan presentaciones de casos clinicos para encuentro distrital de tecnovigilancia según indicadiones de nivel central.	Se realiza presentaciòn programa tecnovigilancia.
9. Participar en la elaboración de guías, boletines o utilizar herramientas que permitan a los diferentes actores del programa de Tecnovigilancia estar informados y actualizados sobre las alertas, resultados del programa y del programa demuestra la calidad y experiencias nacionales e internacionales que aporten al desarrollo de la Tecnovigilancia y a la prevención de eventos adversos.	SI	Correos electronicos informativos a traves del correo institucional según solicitud directa de las IPS.	Actas de gestion de correo electronico tecnovigilanciabogota@saludcapital.gov.co
10. Verificar las Notificaciones de alertas Sanitarias a través de la página www.invima.gov.co, o software definido para este proceso en concordancia al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Revision y seguimiento de alertas sanitarias emitidas mensualmente por el INVIMA.	Bases de datos de alertas sanitarias del mes de gestion.
11. Garantizar el uso adecuado de la información de manera confidencial en el desarrollo de las actividades del componente y/o linea de intervención.	SI	Guardar la confidencialidad de los datos que se manejan con las IPS respecto a la presentacion de eventos e incidentes adversos.	Acta de firma de compromiso de confidencialidad de la informacion.
12. Realizar el seguimiento de las alertas.	SI	Revision y seguimiento de alertas sanitarias emitidas mensualmente por el INVIMA.	Bases de datos de alertas sanitarias del mes de gestion.
13. Remitir la información a nivel central según sea requerido en cumplimiento a a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	radicacion de informe de gestion mensual y trimestral según tiempos establecidos.	Verificacion de remision de informacion según radicado en ORFEO.
14. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	SI	Realizacion de las actividades instituciones y participacion activa en los procesos de capacitacion y difusion de las politicas internas y aplicadas.	soporte de Conversatorios realizados.
15. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros).	SI	Realizacion de informes de gestion mensual marzo 2020.	Documento Informe de gestion mes vencido. Mes de marzo de 2020, radicado en mes de marzo.
16. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	Comunicación directa con supervisores de contrato informando actualizaciones, modificaciones para no afectacion de las actividades asignadas.	Actas de gestion.

17. Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	SI	Consoslidacion de informes de gestion, bases de datos, alertas sanitarias, boletin informativo según directriz central, radicado en medio magnetico CD y adicionalmente copia en correo institucional.	Administracion de correo tecnocon2018@gmail.com
18. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Respuesta directa, via telefonica o correo electronico a salicitantes de la comunidad.	Actas de gestion.
19. Asistentes a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	SI	Según programacion de PIC o Nivel central.	Actas de asistencia.
20. Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la Subred, cuando sea requerido.	SI	Según programacion de PIC o Nivel central.	Actas de asistencia.
21. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	Uso adecuado de insumos intitucionales.	Actas de recepcion de implementos para la ejecucion de actividades contractuales.
22. Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.	SI	Realizar de manera oportuna y adecuada los conversatorios de divulgacion de programas y estrategias institucionales con el fin de socializar informacion colectiva.	Actas de capacitacion y soportes de conversatorios institucionales.
23. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad.	SI	Realizar de manera oportuna y adecuada los conversatorios de divulgacion de programas y estrategias institucionales con el fin de socializar informacion colectiva.	Actas de capacitacion y soportes de conversatorios institucionales.
Actividades Transversales:			
1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion.
2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion.
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion.
4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	SI	Según plan de accion, directriz directa de nivel central, requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion.
5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	SI	Asistencia a procesos de auditoria con el fin de soportar productos contratados según perfil profesional.	Actas de gestion y auditoria.
6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	SI	Cumplimiento de las politicas intitucionales y divulgacion de las mismas.	Actividades contractuales.
7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros).	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion, informes mensuales y trimestrales de gestion, y según soporte informe anual de gestion.
8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Asistencia a procesos de auditoria con el fin de soportar productos contratados según perfil profesional.	Actas de gestion y auditoria.
9. 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.	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion.
10. Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en el CONTRATO NUMERO:- 4441-2020, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.	SI	Cumplimiento de las politicas intitucionales y divulgacion de las mismas.	Actividades contractuales.
11. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion, informes mensuales y trimestrales de gestion, y según soporte informe anual de gestion.
12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	SI	Entrega de soporte en los tiempos establecidos desde nivel central: boletines, informes de gestion, actas de asistencias tecnicas.	Soporte en formato de radicacion ORFEO.
13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	Cumplimiento de las politicas intitucionales y divulgacion de las mismas.	Actas de gestion.
14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central.	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion y asistencia.
15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion y asistencia.
16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido.	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion y asistencia.
17. Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus correspondientes bases de datos.	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion según solicitud.
18. Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud publica según se requiera.	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion según solicitud.

Observaciones: Ninguna

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $4.668.657 cuatro millones seiscientos sesenta y ocho mil seiscientos cincuenta y siete pesos.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS

C.C.: 1.024.496.562 de Bogotá D,C.

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.

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024496562		MORA CUBILLOS CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 62 bis 71-24 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7663774	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	917165986	9417281974	I	2021/03/12	2021/03/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$605,600

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,920,000	$307,200			$1,920,000	$240,000			$1,920,000	$11,600			$1,920,000	$46,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,920,000	$307,200			$1,920,000	$240,000			$1,920,000	$11,600			$1,920,000	$46,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,920,000	$307,200			$1,920,000	$240,000			$1,920,000	$11,600			$1,920,000	$46,800		$0	$0
1	CC 1024496562	MORA CLAUDIA	Z30201	30	$1,920,000	$307,200	EPS008	30	$1,920,000	$240,000	CCF24	30	$1,920,000	$11,600	14-11	30	$1,920,000	$46,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,920,000	$307,200			$1,920,000	$240,000			$1,920,000	$11,600			$1,920,000	$46,800		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024496562		MORA CUBILLOS CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 62 bis 71-24 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7663774	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	917165986	9417281974	I	2021/03/12	2021/03/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$605,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$307,200	$0	$0	$307,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$307,200	$0	$0	$307,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,800	$0	$0	$46,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$46,800	$0	$0	$46,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,600	$0	$0	$11,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$11,600	$0	$0	$11,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$0	$0	$240,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$240,000	$0	$0	$240,000
TOTAL				1	$605,600	$0	$0	$605,600

Bogotá DC Marzo de 2021

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE
Ciudad

Me permito CERTIFICAR, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO:

1. Que durante el año 2020: SI X o NO ____cancele intereses de vivienda (marcar según el caso), **adjunto certificación**
2. Que durante el año 2020: SI X o NO _____cancele pólizas de medicina prepagada, o pólizas de salud, o plan complementario, (marcar según el caso) adjunto certificación.
3. DECLARO, bajo la gravedad del juramento que mis dependientes son:

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	EDAD	CURSO	INSTITUCION
Dilan Santiago mayorga mora	1031162449	Hijo	7 años	Segundo	Liceo Guernika
Lina Valeria mayorga mora	1013027349	Hija	4 años	kinder	Liceo Guernika

Que durante el año 2020

4. Soy declarante de RENTA: SI X NO _____
5. SI X NO _____ mis ingresos laborales fueron iguales o superiores a 1400 UVT ($49.850.000)
6. PATRIMONIO BRUTO: Que, durante el año 2020, SI X NO _____ mi patrimonio bruto era igual o superior a 4500 UVT (160.232.000)
7. El valor de los aportes voluntarios a Fondos de Pensiones o cuentas AFC, es de $ 0
8. Solicito SI _____ NO X realizar retención en la fuente adicional, a la calculada por el sistema ordinario por valor de $_____
9. Solicito por favor aplicar para efectos de la retención en la fuente el Articulo 383 del ET SI _____ NO X o aplicar la Retención en la fuente del 11% SI _____ NO X

Atentamente

NOMBRE Claudia Liliana Mora
C.C 1024496562
UNIDAD Zona Franca Fontibon

FIRMA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14683816541

(415)7707212489984(8020) 000001468381654 1

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

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
MORA	CUBILLOS	CLAUDIA	LILIANA

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: CL 62 C B SUR 71 D 25 CA 25

42. Correo electrónico: claudialilianads@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 6 1 1 6 4 5	3 2 2 2 0 3 8 2 4 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 0 8 0 1 3 0							

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 2 0																									

20- Obtención NIT

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 2021 - 03 - 18 / 22 : 53: 10

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:

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

984. Nombre MORA CUBILLOS CLAUDIA LILIANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

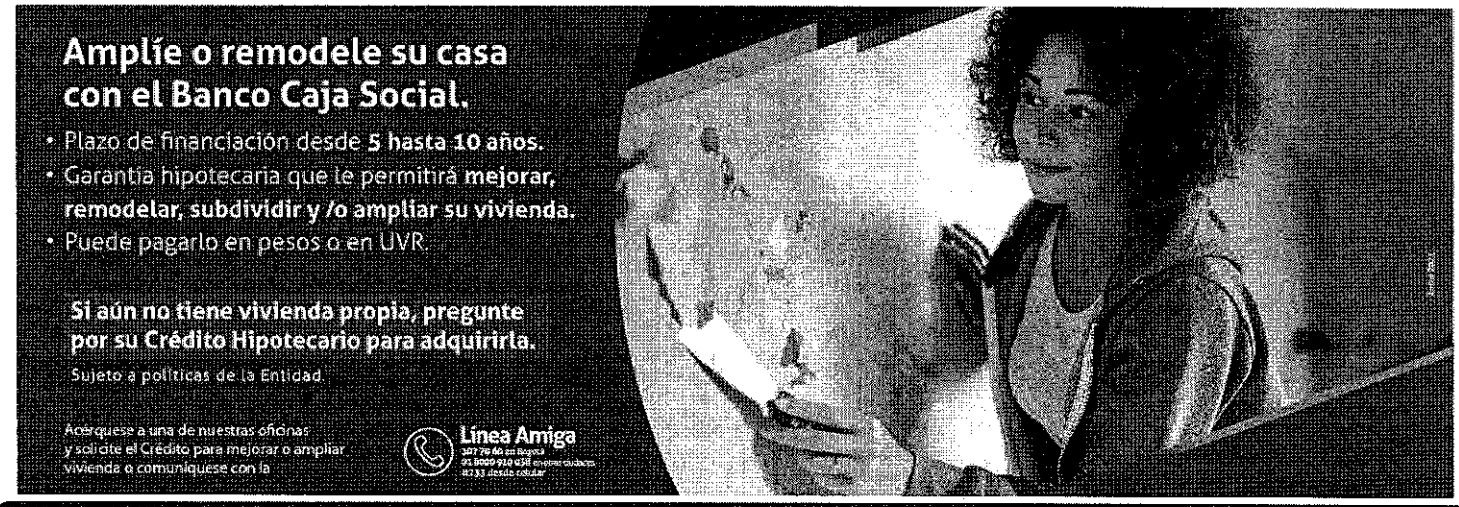
CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Estado de Cuenta Credito de Vivienda

MAYORGA ARIAS YONATAN
CL 59 74 25 S
LA ESTANCIA
BOGOTA BOGOTA D.C.
OF: VENECIA AV 68 0635

Número de Crédito
0199201256330



FELICIDADES SU CREDITO CONTINUA AL DIA. RECUERDE QUE REALIZAR SUS PAGOS OPORTUNAMENTE LO CALIFICAN COMO UN EXCELENTE CLIENTE.

Detalle de Pago

Fecha Límite de Pago	Valor a Pagar: PESOS
2021/03/01	1,394,780.00

Saldo Capital Antes de Este Pago

UVR	Pesos
	113,219,955.46

Detalle Cuota a Pagar

Concepto	Valor en UVR	Valor en Pesos
Abono a Capital	0.0000	348,438.78
Intereses Corrientes	0.0000	915,792.22
Intereses de Mora		.00
Seguro de Vida		76,847.00
Seguro de Incendio		28,278.00
Seguro de Terremoto		25,424.00
Comisión FNG		
Descuento Intereses DTO		
Seguro de Desempleo e ITT		0.00
Menos pago Fundación Grupo Social		0.00

Información General del Crédito

Sistema de Amotización		10 CUOTA FIJA EN PESOS
Plazo Total	180 Meses	
Cuotas Pendientes	159	
Cuotas Facturadas	001	
Cuotas en Mora	000	
Tasa de Interés Pactada		10.15 %EA
Tasa de Interés Cobrada		10.15 %EA
Tasa de Interés con Beneficio		0.00 %EA
Tasa de Mora Vigente		15.22 %EA

Fecha de Facturación
2021/02/09

Detalle Cuota Periodo Anterior

Fecha de Pago	Cotización UVR
2021/01/27	

Concepto	Valor en UVR	Valor en Pesos
Abono a Capital	0.0000	345,640.49
Intereses Corrientes	0.0000	918,587.97
Intereses de Mora		.00
Seguro de Vida		77,082.00
Seguro de Incendio		28,278.00
Seguro de Terremoto		25,424.00
Comisión FNG		
Descuento Intereses DTO		
Seguro de Desempleo e ITT		0.00
Menos pago Fundación Grupo Social		0.00
Total		1,395,012.46

Valores Asegurados

Vida	Incendio Terremoto
113,219,955.46	176,971,854.00

Marque la clase de pago

- Normal
- Abono Extra con reducción de Cuota
- Abono Extra con reducción de Plazo
- Pago Cuotas por Anticipado
- Cancelación Total

Línea Amiga
307 70 60 en Bogotá
01 8000 910038
en otras ciudades.

Información Importante

1. La venta de su cartera a otra entidad, generará el cobro de los valores pagados por la Fundación Grupo Social que usted deberá asumir.
2. Banco Caja Social NIT. 860.007.335-4 informa que la Defensoría del Cliente es ejercida por los Doctores José Guillermo Peña González (Defensor Principal) y Carlos Alfonso Cifuentes Neira (Defensor Suplente). Dirección: Av. 19 No. 114-09 Oficina 502, Bogotá D.C. Teléfonos 2131322 - 2131370. E-Mail: defensorbancocajasocial@pgabogados.com. Horario de atención de Lunes a viernes de 8:30 a.m. a 1:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 5:30 p.m.
3. Por favor informar su inconformidad sobre el contenido del extracto a nuestros revisores fiscales Deloitte & Touche Ltda., al correo revisoriafiscalbanco@fs.co o al A.A. No. 075874 de Bogotá.
4. En caso que desee efectuar la cancelación total de su obligación, lo invitamos a consultar en la oficina, el saldo total de su crédito hipotecario actualizado, antes de efectuar el pago.

Información Confidencial
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

compensar | salud
Plan Complementario

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

COMPENSAR EPS

Nit. 860.066942-7

Certifica

El(la) señor(a) CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1024496562, registra como contratante del Plan PC ESPECIAL CON POS con los siguientes afiliados:

Nombre	Identificación	Parentesco	Estado	Plan	Valor Mensual
CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS	1024496562	TR	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL	$ 92.610
				Total Mensual Grupo Familiar	**$ 92.610**

- Valor Mensual Incluye IVA del 5%

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 18 días del mes de marzo de 2021.

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud 444 1234.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA CER-PAS 12638280

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS

C.C 1024496562 DE BOGOTÁ

La suma de $4.668.657/ cuatro millones seiscientos sesenta y ocho mil seiscientos cincuenta y siete pesos, por concepto de: prestar Servicios profesional en Enfermería especializado a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, durante el periodo de 01 al 31 de Marzo de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3545-2021.

CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS

C.C.1024496562 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 451570032099