

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

TRIBUNAL AMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN SEGUNDA - SUBSECCIÓN E
Carrera 57 N° 43 – 91 Piso 1

Único correo electrónico: memorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co

FIJA LISTA 1 (3 DIAS)

RADICACIÓN: 11001333500720190015901
MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
DEMANDANTE: MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS
DEMANDADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 110 del CGP por remisión del artículo 326 del CGP, se fija en lista en un lugar visible de esta Secretaría de la Subsección E, por el término de un (1) día y se corre traslado a las partes de **LAS PRUEBAS ALLEGADAS**, por el término de TRES (3) días en un lugar visible esta Secretaría de la Subsección E y en la página web de la Rama Judicial. www.ramajudicial.gov.co. Igualmente, se envía mensaje de datos a los correos electrónicos suministrados.

DÍA DE FIJACIÓN: 22 DE JUNIO DE 2023, a las 8:00 a.m.
EMPIEZA TRASLADO: 23 DE JUNIO DE 2023, a las 8:00 a.m.
VENCE TRASLADO: 27 DE JUNIO DE 2023, a las 5:00 a.m.


DEICY JOHANNA IMBACHI OME
Oficial Mayor
Subsección E

Elaboró: MIBC
Revisó: Deicy I.

RV: RESPUESTA REQUERIMIENTO - Juzgado 07 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá D.C

Radicación:1001333500720190015901 **Demandante:** MARÍA LIDA BARRERO VILLALOBOS **Demandada:** Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Recepcion Memoriales Seccion 02 Subseccion F Tribunal Administrativo - Cundinamarca

<rmemorialessec02sftadmuncun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Miércoles 14/06/2023 3:12 PM

Para:Recepcion Memoriales Seccion 02 Subseccion E Tribunal Administrativo - Cundinamarca <rmemorialessec02setadmuncun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

De: Angela Lopez Ferreira <angelalopezferreira.juridica@hotmail.com>

Enviado: miércoles, 14 de junio de 2023 14:33

Para: Recepcion Memoriales Seccion 02 Subseccion F Tribunal Administrativo - Cundinamarca <rmemorialessec02sftadmuncun@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: Daniel Santiago Calderon Ibague <DANIEL.CALDERON@SCIENTIA-LEGAL.COM>

Asunto: RESPUESTA REQUERIMIENTO - Juzgado 07 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá D.C **Radicación:**1001333500720190015901 **Demandante:** MARÍA LIDA BARRERO VILLALOBOS **Demandada:** Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

 [MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS-65742248-2012.pdf](#)

 [200107092147.pdf](#)

Cordial saludo,

De conformidad con los canales digitales dispuestos para el envío de memoriales / correspondencia, y dando cumplimiento a las disposiciones del artículo 78 del C.G.P, Ley 2080 de 2021 y Ley 2213 de 2022 se adjunta:

MAGISTRADA PONENTE

PATRICIA VICTORIA MANJARRES BRAVO

Respuesta documentación contractual requerida

Juzgado 07 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá D.C

Radicación:1001333500720190015901

Demandante: MARÍA LIDA BARRERO VILLALOBOS

Demandada: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

En atención al requerimiento efectuado, a continuación adjunto documentación mediante la cual mi mandante señala dar respuesta a lo ordenado.

Anexo: 2 archivos pdf.

Por su atención mil gracias.

Atentamente,

Angela López Ferreira

Abogada

 **304 389 44 96**

 **angelalopezferreira.juridica@hotmail.com**



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

CO-FT - 310- 2023

Bogotá D.C.,

Doctora

CARMENZA MANOTAS BUENO

Jefe Oficina Jurídica (E)

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

Ciudad

ASUNTO: PRUEBAS- MARIA LIDA BARRERO C.C. 65.742.248

Respetada Doctora Manotas:

En respuesta al asunto anunciado, mediante el cual solicita:

Copia integral del contrato de prestación de servicios suscrito entre la señora Maria Lida Barrero Villalobos, y esa entidad, especialmente las prórroga y adiciones: (i)664 de 2012

La Dirección de Contratación remitió la documentación en PDF al correo electrónico el día 13 de junio de 2023, relacionada con el expediente contractual de la Sra. Maria Lida Barrero y toda la documentación correspondiente al contrato 664 de 2012

Cordialmente,

FABIO NIÑO ARJONA

Profesional Especializado – Líder Contratación OPS

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

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	Angie Tatiana Burgos Mahecha	Contratista	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Angie B



HOSPITAL TUNAL III NIVEL

1 DATOS PERSONALES

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

[illegible]

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL TUNAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO Bogotá D. C.	MUNICIPIO BOGOTA D. C.		
TELÉFONOS 7428585	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 12 AÑO 2006		FECHA ACTUAL DÍA 27 MES 1 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE FARMACIA	DEPENDENCIA FARMACIA	DIRECCIÓN KR 20 N 47B- 35 SUR	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DROGUERIAS ACUÑAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO Bogotá D. C.	MUNICIPIO BOGOTA D. C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ----	
TELÉFONOS 5647847	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 12 AÑO 1991		FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 2 AÑO 1997
CARGO O CONTRATO TECNICO AUXILIAR EN OFICINA	DEPENDENCIA CREDITOS	DIRECCIÓN KR DECIMA 11-24	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
OTROS AÑOS DE EXPERIENCIA	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 180/95).

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Bogotú 21 Enero 2012

Lid 65742248 Ibayeri
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

**LA SUSCRITA JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA
DE LA PERSONERIA DE BOGOTA D.C.**

No. 34175
Pag. 1 de 1

CERTIFICA

Que el señor(a) BARRERO VILLALOBOS MARIA LIDA

Quien se identifica con la cedula de ciudadanía No: 65742248 (SESENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO) de IBAGUE

No registra antecedentes disciplinarios durante los últimos cinco (5) años, según revisión que a la fecha se efectuó al banco de datos que contiene las anotaciones o sanciones disciplinarias e inhabilidades que reportan las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá con atribuciones disciplinarias.

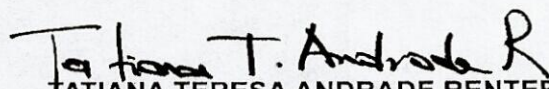
Expedida en Bogotá, D.C. hoy, Ventisiete (27) de ENERO del año Dos Mil Doce - 2012, de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos.328 del 27 de Junio de 2002, 042 del 14 de Febrero de 2003 y 616 del 10 de Noviembre de 2004 de la Personería de Bogotá D.C.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

El certificado de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Ley 734 de 2002 , art. 174).

ADVERTENCIA: Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (art. 38 Num 2 Ley 734 de 2002).

CERTIFICADO EXPEDIDO SIN COSTO ALGUNO


TATIANA TERESA ANDRADE RENTERIA
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado esta firmado digitalmente, para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

Conmutador - 3820450 - 80. Carrera 7 N° 21-24. www.personeriabogota.gov.co
Línea de atención a la comunidad 143
Nos movemos por sus derechos

CENTRO DE CAPACITACIÓN EN SALUD

Educación no formal

UNISALUD

Con autorización oficial del Ministerio de Salud por acuerdo No. 9 del 10 de Julio de 1.995 y Licencia 3623 de 1.985
refrendado por Resolución 2128 de 1997 Secretaria de Educación Distrital

OTORGA EL CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL

A: **MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS**

C.C. 65.742.248 de Ibagué (Tolima)

Quien cursó y aprobó el programa de **ANÁLISIS DE DROGUERÍA Y FARMACIA**
Con una duración de 1.150 horas

Dado en Bogotá, D.C. a los 28 días del mes de septiembre de 2.006

Director

Secretaria Docente

Ala Lucía S.

Centro de Capacitación **UNISALUD**

Aprobado por la Secretaria de Educación Distrital, Licencia 3623, Resolución No. 06194 del 27 de octubre de 1985, refrendada por la Resolución No. 2128 de 1997 y por el Ministerio de Salud, Acuerdo 37 de abril de 1992

ACTA No. 32

En el Aula Máxima del Centro de Capacitación **UNISALUD**, de esta ciudad, en acto presidido por el Médico Director del Centro de Capacitación **UNISALUD**, Doctor **EFRAIN GARTNER NICHOLLS**, y en presencia del cuerpo de profesores previo juramento de rigor, se le hizo entrega a:

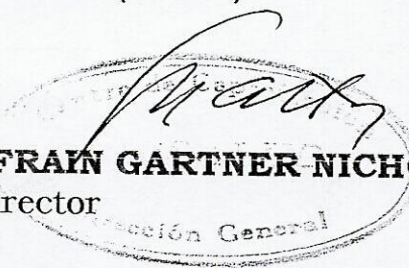
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS

Con cédula de ciudadanía No. 65.742.248 de Ibagué (Tol) del certificado que la acredita como **TÉCNICO LABORAL** en:

AUXILIAR DE DROGUERIA Y FARMACIA

Por haber cumplido con todos los requisitos académicos para educación no formal y las horas reglamentarias de prácticas conforme a disposiciones legales.

En testimonio de lo anterior se firma la presente en Bogotá D.C., a los veintiocho (28) días del mes de septiembre de dos mil seis (2.006)


EFRAIN GARTNER NICHOLLS
Director


ELSA ZARATE SANTAMARIA
Secretaria Docente

Resolución No 10916 de 12/12/2006
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) BARRERO VILLALOBOS MARIA LIDA Identificado(a) con CC número 65742248 expedida en IBAGUE - TOL solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE DROGUERIA otorgado por EL CENTRO DE CAPACITACION UNISALUD el día 28/09/2006 y registrado en el libro 2 Folio 76 año 2006
Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a BARRERO VILLALOBOS MARIA LIDA identificado(a) con CC número 65742248 expedida en IBAGUE - TOL para desempeñarse como AUXILIAR DE DROGUERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 12/12/2006

ORIGINAL FIRMADO POR
CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS

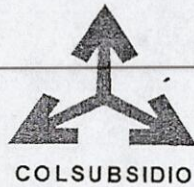
CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS

Directora de Desarrollo de Servicios .

Elaboro : Víctor Sánchez
Reviso : Adrián Lozano

Bogotá, D.C. _____
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) _____
CC. # _____

Firma



CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO
Nit:860007336-1
SECCIÓN EDUCACIÓN CONTINUADA

CERTIFICA QUE:

MARIA LIDA BARRERO

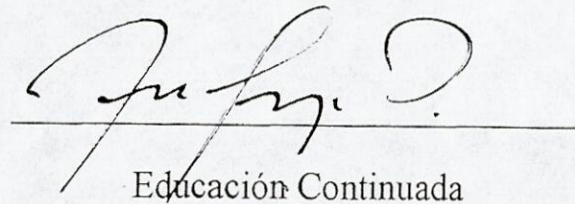
Identificado(a) con C.C. No. 65,742,248

Participó en el Programa:

SERVICIO AL CLIENTE

Realizado en la Ciudad de (Bogotá), con una intensidad de 3 HORAS.

Se expide en Bogotá D. C., a 26 de Julio de 2006


Educación Continuada



La República de Colombia

Y en su nombre

El Instituto Nacional de Enseñanza Media Diversificada "Inem"

Manuel Murillo Toro

de Ibagué - Tolima

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 5930
del 24 de Mayo de 1984

Confiere a

María Rida Barrero Villalobos

Identificado con C. de C. No. 65'742.248 De Ibagué

El Título de

Bachiller Industrial
Modalidad Metalmeránica

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Subdirector Administrativo

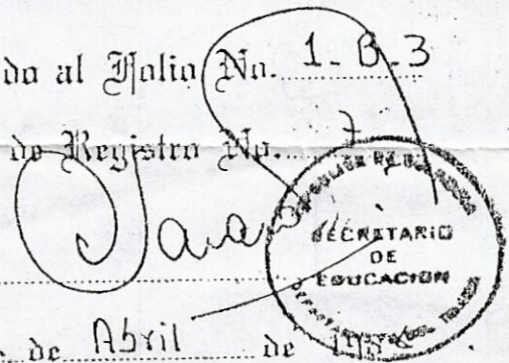
Ibagué, 27 de Noviembre de 1987

Anotado al Folio No. 1-B-3

Libro de Registro No. 7

Secretaría de Educación

Dado en Ibagué, a 6 de Abril de 1988



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA

CERTIFICADO DE INSCRIPCION



MARIA LIDA
BARRERO VILLALOBOS
C.C. o C.E. 65742248



Secretaria
SALUD

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA

AUXILIAR DE DROGUERIA

Secretaria Lida Barrero
Firma del titular

Expedicion 10/01/2007

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **65.742.248**
BARRERO VILLALOBOS

APELLIDOS
MARIA LIDA

NOMBRES

Lida Barrero Villalobos
Firma



22



INDICE DERECHO

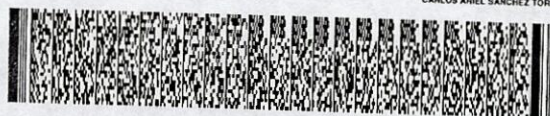
FECHA DE NACIMIENTO **23-MAR-1969**

APULO
APULO (RAFAEL REYES) (CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 **O-** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

02-JUL-1987 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500100-00002501-F-0065742248-20080329

0000065210A 1

6170008191

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 664 DE 2012 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL EL TUNAL TERCER NIVEL DE ATENCION E.S.E. Y MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS

Entre los suscritos **GLADYS MYRIAM SIERRA PEREZ**, mayor de edad, vecina Bogotá, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 41.712.073 de Bogotá, nombrada mediante Decreto número 180 de fecha 13 de junio de 2008, emanado de la Alcaldía Mayor de Bogotá, como Gerente y Representante Legal; facultada según el Artículo 20 literal "d" del Acuerdo 17 de 1.997 y el Acuerdo 22 del 22 de julio de 1.998, y adicionado por el Acuerdo 27 de 2007, como Ordenador del gasto del **HOSPITAL EL TUNAL TERCER NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, categoría especial de entidad pública descentralizada del Orden Distrital, dotado de Personería Jurídica, patrimonio propio y Autonomía Administrativa, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, regida en materia contractual por las normas del Derecho Privado y sujeción a la Jurisdicción ordinaria, Acuerdo 031 de 2008 y la Resolución 316 del 31 diciembre de 2009, por medio de la cual se modifica la Resolución No. 157 Manual Interno de Contratación, Supervisión e Interventoría del Hospital, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL HOSPITAL**, y por la otra **MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, en la Dirección: **CARRERA 20 No.**

→ **A - 25 y Teléfono: 2796167** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 65742248, obrando en su propio nombre y representación, quien para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, previas las siguientes consideraciones: 1) Que el **HOSPITAL EL TUNAL TERCER NIVEL DE ATENCION E.S.E** no cuenta con la planta de personal suficiente que le permita garantizar la prestación de servicios de salud dentro de los parámetros de oportunidad, eficiencia y eficacia. 2) Que el **HOSPITAL EL TUNAL TERCER NIVEL DE ATENCION E.S.E**, presentó un escrito de requerimiento justificando la necesidad para la prestación de los diferentes servicios del Hospital. 3) Que en la actualidad para el cumplimiento de su objeto social y atendiendo a lo establecido en la Resolución 316 de 2009, **EL HOSPITAL** ha venido contratando personal bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios, para apoyo a la gestión de la Entidad. 4) Que la oficina de talento humano del Hospital el Tunal expide certificación en la cual indica que el personal de planta no es suficiente para garantizar la optima prestación de los servicios tanto asistenciales como administrativos proyectados para la vigencia 2012. 5) Que el Hospital atendiendo a lo expuesto se ve en la necesidad de contratar el personal necesario bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios, los cuales no generan relación laboral 6) Que atendiendo el requerimiento de personal efectuado por el área de **FARMACIA** se recepcionó, estudió y seleccionó la hoja de vida de **MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS** la cual cumple con los requisitos de experiencia e idoneidad, para desarrollar las actividades requeridas en el servicio. 7) Que bajo estas consideraciones y la inminente necesidad de continuar prestando los servicios de salud con calidad, oportunidad y eficiencia, la Gerencia está facultada para celebrar contratos de prestación de servicios de manera directa y sin que los mismos generen relación laboral. En atención a las consideraciones expuestas, las partes acuerdan suscribir el presente contrato de prestación de servicios contenido en las siguientes **CLÁUSULAS: PRIMERA. – OBJETO:** En ejecución del presente contrato el contratista se obliga a desarrollar sus actividades como **AUXILIAR DE FARMACIA** en el **HOSPITAL EL TUNAL E.S.E** para apoyar la realización de las actividades propias de los servicios que lo requiera. **SEGUNDA: - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En cumplimiento del objeto del presente contrato de prestación de servicios, **EL CONTRATISTA** se halla especialmente obligado para con el Hospital **EL TUNAL TERCER NIVEL DE ATENCION E.S.E.**, en las siguientes actividades: 1) *recibir las prescripciones medicas *realizar la dispensacion de medicamentos y dispositivos medicos a carros de los servicios *realizar la dispensacion de medicamentos y dispositivos medicos en la ventanilla *imprimir los documentos digitados y realizar la comprobacion contra las prescripciones medicas *realizar la solicitud y recepcion de pedidos de medicamentos y dispositivos medicos acorde con los procedimientos establecidos *elaborar informes de proximos vencimientos de medicamentos de control especial *informes de satisfaccion *vigilar, salvaguardar y responder por los inventarios de los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debidamente y racionalmente, de conformidad con los fines que le han sido destinados *Cumplir con la política de Gestión Ambiental y Salud Ocupacional 2) **PARÁGRAFO: OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATISTA. DECLARACION DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION COMO USUARIO DE RECURSOS Y ACTIVOS INFORMATICOS:** La propiedad, titularidad, reserva e integridad de los activos informáticos (recursos, datos e información), almacenada en los repositorios de datos, en proceso o expuesta y que sean generados y/o utilizados por el contratista para el cumplimiento de las actividades contractuales, pertenecen de forma exclusiva al Hospital El Tunal. El contratista se compromete a respetarlos, reservarlos, no copiarla y a guardar la absoluta reserva sobre toda la información que conozca por su actividad o que le sea



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Trabajamos Pensando en su Salud...

Carrera 20 No. 47 B – 35 Sur FonoTunal: 742 8585/742 7001

www.hospitaleltunal.gov.co

12

dada a conocer por el Hospital con ocasión de la ejecución del objeto contractual; así como a la salvaguarda de los diferentes recursos y de acuerdo a las Políticas de Seguridad de la Información Institucional. **3) CODIGO DE ETICA:** Adoptar y cumplir con los compromisos adquiridos en el Código de Ética de la entidad conforme a la reglamentación legal vigente. **4) Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos del Hospital.** **5) Garantizar la disponibilidad de tiempo y dedicación ocupacional necesaria para el cumplimiento de sus obligaciones como contratista.;** **6) Atender con prontitud y diligencia las actividades solicitadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato.;** **7) Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral para la realización de cada pago derivado del contrato estatal; afiliarse a la ARP seleccionada por la Entidad y efectuar los pagos correspondientes.;** **8) Responder por el inventario de los bienes entregados bajo su responsabilidad.;** **9) Comunicar al Hospital el número de cuenta corriente o de ahorros de la entidad financiera seleccionada por el Hospital, para consignar los pagos de servicios por consignación;** **10) Obrar con lealtad, responsabilidad y buena fe durante la ejecución del contrato;** **11) Procurar la buena presentación personal, garantizando la imagen institucional del Hospital El Tunal durante la prestación del Servicio.;** **12) No divulgar, entregar o suministrar información total o parcial, de las actividades que ejecute sin el consentimiento escrito de la Gerencia o del supervisor.** **13) Cumplir con la política de Gestión Ambiental y Salud Ocupacional conforme a los criterios de certificación vigentes.** **14) Cumplir la política institucional de S&SO y SGA, en particular los procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la institución. Así como acogerse al programa de salud ocupacional institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área.** **15) Contribuir desde su enfoque ocupacional a la consolidación, funcionamiento y aplicación del sistema de acreditación en salud, conforme con los lineamientos establecidos por la Alta Gerencia y los grupos de control en los diferentes estándares.,** **16) No sugerir a familiares y pacientes el instaurar acciones judiciales en contra de la entidad por situaciones derivadas de la prestación del servicio.** **17) Diligenciar el formato de paz y salvo una vez se termine la relación contractual con el Hospital.** **18) Las demás relacionadas con el objeto y naturaleza del contrato. Adicional a lo ya consignado, EL CONTRATISTA, tendrá las siguientes obligaciones, dependiendo de su actuación técnica o profesional:** **19) FORMATOS DE ATENCIÓN. EL CONTRATISTA se compromete para con el HOSPITAL a diligenciar el ciento por ciento de los formatos establecidos que soportan el proceso de atención al interior del HOSPITAL que se generen en la Institución.** **20) GLOSAS Y FACTURACIÓN. EL CONTRATISTA se hará responsable de manera efectiva en el proceso de facturación del HOSPITAL, mediante su decidida participación en la fase que le corresponde, diligenciado clara y oportunamente los soportes de la Historia Clínica, en consecuencia con el proceso de autorizaciones, elaboración de resúmenes, etc. En caso de presentarse glosas durante el proceso de recaudo, el HOSPITAL revertirá al CONTRATISTA si se comprueba que existió responsabilidad por parte de éste. En todo caso el Hospital descontará mensualmente el valor correspondiente al concepto de glosa que afectara la facturación de la Entidad.** **PARAGRAFO:** El cumplimiento de las obligaciones antes indicadas será la base para verificar las metas proyectadas por el coordinador del servicio. **TERCERA.- OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** Por su parte **EL HOSPITAL**, en cumplimiento del presente contrato deberá: **1) Cancelar el valor del contrato, en la forma establecida.** **2) Suministrar AL CONTRATISTA la totalidad de la información, estudios, análisis y documentos que se requieran para el cabal cumplimiento de sus obligaciones.** **3) Brindar la orientación requerida por EL CONTRATISTA para la ejecución del contrato.** **CUARTA. – VALOR.-** El valor del presente contrato se fija en la suma de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE (\$4802400)**, según la programación de turnos que elabore la coordinación del área, estableciéndose el valor de la hora en la suma de **(\$6670)**. **PARAGRAFO:** EL HOSPITAL no reconocerá horas o actividades adicionales que no hayan sido justificadas por el coordinador del servicio y autorizadas debidamente por la gerencia. El personal médico que exceda el número de horas legalmente autorizadas no tendrá derecho al reconocimiento de las mismas. (Ley 269 de 1996). El coordinador o responsable del servicio que autorice la realización de actividades o turnos adicionales, sin los requisitos anteriormente enunciados, responderá de manera directa por estas acciones. **QUINTA: FORMA DE PAGO.** El Hospital El Tunal E.S.E., cancelará el valor de los turnos realizados dentro de los primeros diez días de cada mes previa presentación de la certificación de cumplimiento de las actividades objeto del presente contrato a satisfacción expedida por el Supervisor y el correspondiente pago a aportes de seguridad social por parte de este. **SEXTA.- PLAZO:** término de duración del contrato será de **4 MESES** y/o hasta agotarse el presupuesto, comprendidos desde la fecha de suscripción del acta de inicio correspondiente. **PARÁGRAFO:** El supervisor analizará la ejecución del contrato teniendo en cuenta el porcentaje (%) de ejecución y pagos efectuados. De llegar el caso de tener una ejecución menor a la planeada o programada, podrá solicitar liberación del presupuesto y presentar informe de inversión del mismo presupuesto. Para tal efecto deberá revisar los soportes de ejecución y de gestión y la proyección del mismo. **SEPTIMA:-EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** Dada su naturaleza jurídica de prestación de servicios, este contrato no produce ni constituye relación laboral alguna, por lo tanto no da lugar al reconocimiento y pago de prestaciones sociales, y **EL CONTRATISTA** sólo tendrá derecho a los pagos expresamente convenidos en el presente contrato. **OCTAVA.- SUSPENSIÓN:** Este contrato únicamente podrá suspenderse con autorización de la gerencia mediante la suscripción de un acta donde conste tal hecho, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de tal suspensión, ni se hagan exigibles las mutuas contraprestaciones. **NOVENA: IMPUTACIÓN**



Trabajamos Pensando en su Salud...
Carrera 20 N0. 47 B – 35 Sur FonoTunal: 742 8585/742 7001
www.hospitaleltunal.gov.co



PRESUPUESTAL: El presente contrato se ejecuta con cargo a la Disponibilidad Presupuestal No. 192 del 1 de Febrero de 2012 con cargo al rubro **3210305 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES**, expedido por el responsable de presupuesto.

DÉCIMA-PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para la ejecución se requerirá de la aprobación de la garantía (si hubiere lugar) y existencia del correspondiente registro presupuestal. La liquidación del contrato deberá realizarse en forma inmediata y máximo dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, de común acuerdo entre las partes o unilateralmente por parte del CONTRATISTA, siempre y cuando exista saldo para reintegrar al presupuesto; cuando no sea posible la concurrencia del contratista o no exista acuerdo sobre el contenido en la liquidación bilateral, caso en el cual será practicada directa y unilateralmente dentro de los seis (6) meses siguientes por el HOSPITAL EL TUNAL TERCER NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, mediante acto administrativo motivado susceptible del recurso de reposición.

DÉCIMA PRIMERA.- DOMICILIO: Para todos los efectos legales y fiscales se establece como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D.C.

DECIMA SEGUNDA.- MULTAS: En el evento en que el contratista incurra en mora o incumplimiento parcial a cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente contrato el Hospital El Tunal mediante acto administrativo motivado le impondrá multas diarias sucesivas equivalentes 1.0% del valor total del contrato, sin perjuicio a que el Hospital El Tunal haga efectiva la cláusula penal pecuniaria.

PARÁGRAFO PRIMERO: No habrá lugar a imposición de multas cuando la mora o incumplimiento se deba a fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: PENAL

PECUNIARIA. En caso de incumplimiento total de las obligaciones contraídas en el presente contrato el Hospital el Tunal exigirá rectamente al contratista, a título de cláusula penal una suma equivalente al 30% del valor total del contrato que considerará como pago parcial por los perjuicios que se le causen al Hospital El Tunal.

DÉCIMA TERCERA. CESIÓN: El contratista no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones emanados de este contrato, sino con autorización previa y por escrito del Gerente del Hospital pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar la autorización de la cesión.

DECIMA CUARTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El contratista afirma bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado

la firma de este documento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidad para su

ejecución. **DECIMA QUINTA: TERMINACIÓN:** El presente contrato se dará por terminado en el caso de que ocurra uno o

varios de los siguientes eventos: 1) Por terminación unilateral por incumplimiento del CONTRATISTA, del objeto y de las

obligaciones estipuladas en el contrato. 2) Vencimiento del plazo. 3) Por mutuo acuerdo, que será por escrito, sin necesidad de invocar

causal alguna diferente a la manifestación de voluntad. 4) Por razones de fuerza mayor o caso fortuito demostradas y ajenas a la

voluntad de las partes. 5) Por agotamiento de los recursos disponibles para el mismo. 6) El hospital se reserva el derecho a dar por

terminado anticipadamente el contrato sin que medie requerimiento judicial alguno, avisando por escrito al contratista con quince (15)

días de anticipación cuando se considere que por variaciones del servicio, no se requiere la ejecución de las actividades contratada. 7)

por causa justificada del contratista se podrá acudir a la terminación bilateral del contrato por mutuo acuerdo, caso en el cual deberá

comunicarla por escrito al Hospital con una antelación no inferior a quince (15) días. **DECIMA SEXTA: SUPERVISIÓN:** El

presente contrato será supervisado directamente por **REFERENTE GRUPO INTERNO DE - FARMACIA**, o quien haga sus

veces, quien evaluará los servicios prestados y expedirá cuando así proceda, las certificaciones de cumplimiento a satisfacción y

autorizará el pago respectivo. Sin embargo, en cualquier momento y sin que se requiera de modificación formal de este contrato EL

ORDENADOR DEL GASTO podrá cambiar el Supervisor del mismo mediante comunicación escrita. **DECIMA SEPTIMA.**

SOLUCION DE CONTROVERSIAS: En caso de presentarse controversias contractuales las partes buscarán en forma ágil,

oportuna y directa de solucionar las diferencias surgidas en la actividad contractual para lo cual podrán acudir a los mecanismos de

solución previstos en la ley, especialmente la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes.

DADA EN BOGOTA D.C., EL PRIMER (01) DIA DEL MES DE FEBRERO DE DOS MIL DOCE (2012).

POR EL HOSPITAL

GLADYS MYRIAM SIERRA PEREZ
GERENTE

REVISÓ: MARÍA HILSA MORA CELIS - JEFE OFICINA JURIDICA
Revisó: CARLOS ALBERTO RIOS TABORDA. - LIDER FUNCIONAL CONTRATACION
Elaboró: Gustavo Adolfo Ramos Herrera - Oficina de Contratacion.

POR EL CONTRATISTA

MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS
c.c. 65742248



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Trabajamos Pensando en su Salud...

Carrera 20 N0. 47 B - 35 Sur FonoTunal: 742 8585/742 7001

www.hospitaleltunal.gov.co



CONTRATACION
SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL

CODIGO
CN-05-01-V2

FECHA

DD	MM	AA
01	02	2012

Doctor (a)
EMERSSON AUGUSTO SUAREZ ORTIZ
REFERENTE GRUPO INTERNO DE - FARMACIA

REF. AVISO DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO No. 664-2012

Respetado (a) Doctor (a)

Comunico a usted que ha sido designado (a) como supervisor (a) del contrato No. 664-2012, suscrito con MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS, cuyo objeto es: AUXILIAR DE FARMACIA EN EL HOSPITAL EL TUNAL E.S.E.

Los supervisores responderán de manera solidaria, civil, penal y disciplinariamente por el incumplimiento de las obligaciones que derivan de la ejecución de los contratos en los cuales son supervisores por el daño causado por su omisión. En igual forma, se extiende responsabilidad para consultores y asesores. (Ley 1474 de 2011, Capítulo 7, Artículo 82, 83 y 84).

Por lo anterior a través del área de Contratos, se le hace entrega de la copia del contrato.

Atentamente,

LADYS MYRIAM SIERRA PEREZ
Gerente

ENTERADO (A)

EMERSSON AUGUSTO SUAREZ ORTIZ
REFERENTE GRUPO INTERNO DE - FARMACIA

Revisó: CARLOS ALBERTO RIOS TABORDA - LIDER FUNCIONAL AREA DE CONTRATACION
Elaboró: Gustavo Adolfo Ramos Herrera - Oficina de Contratacion

INICIO DE EJECUCIÓN CONTRATO No. 664 - 2012

CONTRATO No.	: 664	- 2012
OBJETO DEL CONTRATO	: AUXILIAR DE FARMACIA	
CONTRATISTA	: MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	
VALOR DEL CONTRATO	: (\$4802400)	
SUPERVISOR CONTRATO	: EMERSSON AUGUSTO SUAREZ ORTIZ- FARMACIA - REFERENTE GRUPO INTERNO DE	
PLAZO DE EJECUCIÓN	: 4 MESES	

En la ciudad de Bogotá D.C., en las instalaciones del Hospital el Tunal E.S.E, EL _____, se reunieron las siguientes personas: EMERSSON AUGUSTO SUAREZ ORTIZ- FARMACIA -REFERENTE GRUPO INTERNO DE del Hospital el Tunal en su calidad de supervisor (es) del contrato y por parte, MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS, en su calidad de contratista, para dar inicio formal al contrato anteriormente citado. Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

EMERSSON AUGUSTO SUAREZ ORTIZ
FARMACIA -
REFERENTE GRUPO INTERNO DE
Supervisor

MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS
CONTRATISTA
C.C. 65742248

Revisó: CARLOS ALBERTO RIOS TABORDA - LIDER FUNCIONAL CONTRATACION
Elaboró: Gustavo Adolfo Ramos Herrera - Oficina de contratacion



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Trabajamos Pensando en su Salud...
Carrera 20 N0. 47 B - 35 Sur FonoTunal: 742 8585/742 7001
www.hospitaleltunal.gov.co

HOSPITAL EL TUNAL E.S.E
NIT: 800209488-1
CRA 20 NO 47B 35 SUR

CIUDAD	:	Regimen Comun	AÑO	:	2012
SEÑORES	:	BARRERO VILLALOBOS MARIA LIDA	CUENTA	:	41008
NIT	:	65742248	FECHA	:	2012/03/26
FACTURA PROVEEDOR No.:		FB 1 - CTA 02	FECHA VENCIMIENTO:		2012/04/25
ORDEN No.	:				
POR CONCEPTO DE	:	OBLIGACIONES POTENCIALES			

DETALLE DE CONCEPTOS:	CONCEPTO	NOMBRE	TIPO	VALOR	BASE
	133	RETEICA COMPRAS 9.66 X 1000	A	10,180.00	1,053,825.00
	114	OBLIGACIONES POTENCIALES	C	1,200,600.00	0.00
	04	OTRAS CONTRIBUCIONES E IMPUEST	C	85,099.00	0.00
	03	REGIMEN SIMPLIFICADO CONTRATIS	E	85,099.00	0.00
			TOTAL	1,190,420.00	

ALLE CONTABLE:										
CUENTA	NOMBRE	C.CO	NOMBRE CONC	NIT	NOMBRE -NIT	ANE	DESCRIPCION	DEBITOS	CREDITOS CONC	BASE
27100601	OBLIGACIONES POTENCIALES			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 02	CTTO.664/12 SERV. FEBRERO 2012	1,200,600.00		
24362703	RETENCION POR COMPRAS 9.66X1000			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 02	CTTO.664/12 SERV. FEBRERO 2012		10,180.00 36	1,053,825.00
24362502	IMPORTE VENTAS			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 02	CTTO.664/12 SERV. FEBRERO 2012		85,099.00	
51	OTROS IMPUESTOS Y CONTRIBUCION	0000	COSTOS Y GASTOS POR	65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 02	OTRAS CONTRIBUCIONES E	85,099.00		
24000003	PRESTACION DE SERVICIO CONTRAT			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 02	OTRAS CONTRIBUCIONES E		1,190,420.00	
TOTAL								1,285,699.00	1,285,699.00	

Fecha: 2012/03/26 Hora: 11:42:42 Usuario: jaigamb Terminal:sanmart ccpfac 6.1.18

6368

EL TUNAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICACION — CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES — SUALES CO. — ATACION

CODIGO
CN-05-08-V3

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS

IDENTIFICACION No. : 65.742.248

OBJETO CONTRACTUAL: AUXILIAR FARMACIA

AREA: FARMACIA CENTRAL

GRUPO FUNCIONAL: FARMACIA

CENTRO DE COSTOS: M05A

PERIODO CERTIFICADO

COBRO No. 1

VALOR TOTAL CONCERTADO \$ 1.200.600,00

MODALIDAD DE CONTRATO CONTRATISTA

NUMERO DE HORAS SERVICIO 4H 6H 8H 12 H OTRO

DISPONIBILIDAD POR SERVICIO QX CONSUL HOSPIT NA

MES FEBRERO AÑO 2012

VALORACION DE CUMPLIMIENTO MENSUAL

ITEM	ACTIVIDADES CONTRATADAS	META MENSUAL	INDICADOR DE META	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	DISPENSAR MEDICAMENTOS E INSUMOS MQX , DE ACUERDO A LAS ORDENES MEDICAS	100%		100%	
2	REGISTROS Y REPORTE DIARIO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PENDIENTES EN EL FORMATO ESTABLECIDO	100%		100%	
3	SEGUIMIENTO A PROXIMAS FECHAS DE VENCIMIENTO MQX Y MEDICAMENTOS ENTREGA DE REPORTE DENTRO DE LOS CINCO PRIMEROS DIAS DE CADA MES	100%		100%	
4	ORGANIZACIÓN Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL SERVICIO	100%		100%	
5	SOLICITUD DE PEDIDOS A LA FARMACIA BODEGA ACORDES A ROTACION Y VENCIMIENTOS DE PRODUCTOS	100%		100%	
6	GARANTIZAR LA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS SERVICIOS	100%		100%	
7	APLICAR PRUEBAS SELECTIVAS DE ARTICULOS PARA GARANTIZAR EL ADECUADO MANEJO DE INVENTARIOS	100%		100%	
8	CARGO DE MEDICAMENTOS A PACIENTES	100%		100%	
9	VIGILAR Y SALVAGUARDAR Y RESPONDER POR LOS INVENTARIOS DE LOS BIENES Y VALORES QUE LE HAN SIDO ENCOMENDADOS Y CUIDAR QUE SEAN UTILIZADOS DEBIDA Y RACIONALMENTE, DE CONFORMIDAD CON LOS FINES A QUE LE HAN SIDO DESTINADOS.	100%		100%	
10	REGISTRO Y ELABORACION DE INFORME DE CONTROLADOS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 1478 DE 2009 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL	100%		100%	
11	Y LAS DEMAS QUE LE SEAN ASIGNADAS Y ACORDES AL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	100%		100%	
TOTAL		100%		100%	

ESPACIO QUE DEBERA SER DILIGENCIADO POR LOS AGENTES DINAMIZADORES

INTERVENTOR DEL CONTRATO	CERTIFICACION PAGO DE PARTES Y CUENTA DE COBRO
Certifico que evalué el cumplimiento de las obligaciones y/o actividades contratadas por concepto de prestación de servicios correspondiente al mes de FEBRERO de 2012, con un 100% de cumplimiento lo que equivale a: VALOR A PAGAR MES \$1.200.600,00 FIRMA DEL SUPERVISOR: NOMBRE DEL SUPERVISOR: EMERASSO AUGUSTO SUAREZ ORTIZ VALORES TOTALES DEL CONTRATO NRO CONTRATO 664-2012 VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$4.802.400,00 VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$4.802.400,00 VALOR DE ADICION \$0,00 VALOR EJECUTADO \$1.200.600,00 SALDO DEL CONTRATO \$3.601.800,00 APROBACION SUBGERENCIA	Yo MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía . Nro.65742248 de BOGOTA en mi calidad de contratista de prestación de servicios, en cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 del 18 de Junio de 2009, BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, Que los documentos soportes del pago de Aportes Obligatorios al sistema general de seguridad social que adjunto a mi cuenta de cobro, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el hospital y corresponden al mes de FEBRERO de 2012. FIRMA DEL CONTRATISTA 65742248 DIRECCION Cra 20 # 45A-25 sur Barrio Santa Lucia TELEFONOS 7600622 - 2796267 BANCO DAVIVIENDA CUENTA No. 004870301654 TIPO DE CUENTA AHORROS X CORRIENTE

AUTORIZACION DE LA GERENCIA

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (SALUD)



Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP
NIT: 800250119
Planilla Nro: 141381008
Tipo Planilla: I
Transacción Nro: 2111532100

Periodo de pago: 201202
Fecha de pago: 20120321

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			CC C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total afiliados
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

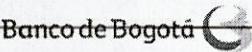
Identificación del Afiliado										Sistema General de Salud																								
Tipo registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubic. Lab.	Mplo. ub. Lab.	Novedades												Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	UPC Adicional	Cotización obligatoria	Incapacidades E.G.		Licencias Maternidad				
										ENG	RET	IDA	TAA	NAP	USI	SEN	IGE	LJA	NVO	AVP	VCT							REB	Nro Autorización	Valor	Nro Autorización	Valor		
1		CC 65742248	BARRERO MARIA LIDA	03	00			11	001						X									30	566,700	567,000	0.1250	0	70,900		0			0

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES		
(1) Sumatoria de IBC		567,000
(2) Total Aporte del Periodo Declarado		70,900
(3) Menos Incapacidades Pagadas		0
(4) Menos Licencias de Maternidad Pagadas		0
(5) Valor Aportes Netos (2) - (3) - (4)		70,900
(6) Días Mora		41
(7) Más Intereses Mora		2,113
(8) Aportes Más Intereses Mora (5) + (7)		73,013
(9) Menos Saldo A Favor Periodo Anterior		0
(10) Subtotal a pagar (8) - (9)		73,013
(11) Sumatoria de UPC Adicional		0
(12) Total a Pagar (10 +11)		73,013

Valor Total Nómina
\$ 567,000



Planilla Nro: 141381008
Transacción Nro: 2111532100
Período de pago: 201202



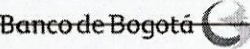
A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
mailbava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Aportante
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	2

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (RIESGOS PROFESIONALES)



Administradora: LIBERTY SEGUROS DE VIDA
NIT: 860008645
Planilla Nro: 141381008
Tipo Planilla: I
Transacción Nro: 141381008

Período de pago: 201202
Fecha de pago: 20120321



A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
Razón Social		Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS		CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico	
Dirección		Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA		2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail		Representante Legal			Nro. Identificación
malibava22@hotmail.com		BARRERO MARIA			C65742248
Actividad Económica		Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Planilla
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES		PRIVADA	NATURAL	N/A	I
					Total afiliados
					1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado										Sistema General de Riesgos Profesionales																							
Tipo registr	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubi. Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades												Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Centro de Trabajo		Cotización obligatoria	Nueva Administradora					
										ING	RET	TDA	TAA	X	VSP	VST	SUN	ICE	IMA	VAC	AVP				VCT	RP		Tarifa	Código	EPS	AFP		
	1	CC 65742248	BARREROMARIALIDA	03	00			11	001																0	30	566,700	567,000	0.00522	065742248	3,000	EPS013	231001

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES		
	No. Documento	Valor
(1) Total Aporte del Período Declarado		3,000
(2) Menos Incapacidades Pagadas		0
(3) Menos Cot. Pagadas A Otros Riesgos		0
(4) Valor Aportes Netos (1) - (2) - (3)		3,000
(5) Días Mora		41
(6) Más Intereses Mora		89
(7) Aportes Más Intereses Mora (4) + (6)		3,089
(8) Menos Saldo A Favor Período Anterior		0
(9) Total a Pagar (7) - (8)		3,089

Valor Total Nómina
\$ 567,000

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (PENSIONES)



Administradora: COLFONDOS
NIT: 800227940
Planilla Nro: 141381008
Tipo Planilla: I
Transacción Nro: 2111532100
Período de pago: 201202
Fecha de pago: 20120321

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	1
				Total Afiliados
				1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado

Tipo Registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Cot. En Ext.	Dpto. Usb. Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades												Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	Cotización obligatoria	Cotización Voluntaria		Total cotización	FSP		Valor No Ret.A.V																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
										ING	NET	IDA	MAA	NOA	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC						NOC	NOC		NOC	NOC		NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	NOC	N

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES			
	Cotización	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia
1) Total Cotización Voluntaria Afiliados	0		
2) Total Cotización Voluntaria	0		
3) Total Aporte Período Declarado	90,700	0	0
4) Días Mora	41	41	41
5) Más Intereses Mora	2,703	0	0
6) Total a Pagar (3) + (5)	93,403	0	0

Valor Total Nómina
\$ 567,000

20



CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

CO-05-24-V1

Señores
HOSPITAL EL TUNAL E.S.E.
Empresa Social del Estado
Cra. 20 N° 47B-35 Sur
Ciudad.

MARIA LIDA BARRERO V.

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No:

65.742.248

de la ciudad de:

IBAGUE

CERTIFICO bajo la gravedad del juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 1° del Decreto 3590 del 28 de Septiembre de 2011, por el cual se reglamenta el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011:

1. Que en relación con el IVA, conforme al Registro Unico Tributario (RUT) que he presentado al Hospital, que pertenezco al régimen:

Común

Simplificado

X

Ó

NÓ RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS (dado que presto servicios excluidos del impuesto sobre las ventas correspondientes a servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos, laboratorio y demás pertenecientes a la salud humana).

2. Que a la fecha en que se expide la presente certificación, figuro como contratista con los siguientes contratos de prestación de servicios:

Nombres o Razón social del Contratante	Nit del contratante	Fecha de iniciación del contrato	Fecha de finalización del contrato	Valor bruto del pago que se generará a mi favor durante el presente mes por el desarrollo de este contrato	Valor del IVA que cobraré sobre ese pago
HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E	800.209.488-1	1/02/2012	31/05/2012	\$ 1.200.600,00	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	

Total en pesos:

\$ 1.200.600,00

Total en Unidades de Valor Tributario (UVT):

47,77

Nota: la UVT vigente para la vigencia (2011) de este certificado es:

\$ 25.132,00

Que no poseo contratos de prestación de servicios vigentes suscritos con otras entidades, diferentes a los relacionados anteriormente.

4. Que la presente CERTIFICACION corresponde al beneficio fiscal para el mes de:

FEBRERO DE 2012

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., a los

21

Días del mes de:

MARZO

del Año:

2012

Firma:

Nombre: MARIA LIDA BARRERO V.

C.C. 65.742.248

HOSPITAL EL TUNAL E.S.E

NIT: 800209488-1

CRA 20 NO 47B 35 SUR

CIUDAD	:	Regimen Comun	AÑO	:	2012
SEÑORES	:	BARRERO VILLALOBOS MARIA LIDA	CUENTA	:	41871
NIT	:	65742248	FECHA	:	2012/04/20
FACTURA PROVEEDOR No.:		MZ - CTA 03	FECHA VENCIMIENTO:		2012/05/20
ORDEN No.	:				
POR CONCEPTO DE : OBLIGACIONES POTENCIALES					

DETALLE DE CONCEPTOS:	CONCEPTO	NOMBRE	TIPO	VALOR	BASE
	133	RETEICA COMPRAS 9.66 X 1000	A	10,180.00	1,053,825.00
	114	OBLIGACIONES POTENCIALES	C	1,200,600.00	0.00
	04	OTRAS CONTRIBUCIONES E IMPUEST	C	85,099.00	0.00
	03	REGIMEN SIMPLIFICADO CONTRATIS	E	85,099.00	0.00
	TOTAL			1,190,420.00	

VALLE CONTABLE:										
CUENTA	NOMBRE	C.CO	NOMBRE CONC	NIT	NOMBRE -NIT	ANE	DESCRIPCION	DEBITOS	CREDITOS CONC	BASE
27100601	OBLIGACIONES POTENCIALES			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 03	CTO.664/12 SERV. MARZO 2012	1,200,600.00		
24362703	RETENC POR COMPRAS 9.66X1 000			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 03	CTO.664/12 SERV. MARZO 2012		10,180.00 36	1,053,825.00
24362502	IMPO. VENTAS			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 03	CTO.664/12 SERV. MARZO 2012		85,099.00	
5	RETEN REG SIMPLIFI				VILLALOBOS MARIA					
	OTROS IMPUESTOS Y CONTRIBUCION	0000	COSTOS Y GASTOS POR	65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 03	OTRAS CONTRIBUCIONES E	85,099.00		
24000003	PRESTACION DE SERVICIO CONTRAT			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 03	OTRAS CONTRIBUCIONES E		1,190,420.00	
TOTAL								1,285,699.00	1,285,699.00	



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES MENSUALES CON ROTACION

CODIGO
CN-05-08-V3

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS

PERIODO CERTIFICADO

MES MARZO AÑO 2012

IDENTIFICACION No. : 65.742.248

COBRO No.

2

OBJETO CONTRACTUAL: AUXILIAR FARMACIA

VALOR TOTAL CONCERTADO

\$ 1.200.600,00 VALOR HORA

AREA: FARMACIA CENTRAL

MODALIDAD DE CONTRATO

CONTRATISTA

GRUPO FUNCIONAL: FARMACIA

NUMERO DE HORAS SERVICIO

4H 6H 8H 12 H OTRO

CENTRO DE COSTOS: M05A

DISPONIBILIDAD POR SERVICIO

QX CONSUL HOSPIT NA

VALORACION DE CUMPLIMIENTO MENSUAL

ITEM	ACTIVIDADES CONTRATADAS	META MENSUAL	INDICADOR DE META	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	DISPENSAR MEDICAMENTOS E INSUMOS MQX, DE ACUERDO A LAS ORDENES MEDICAS	100%		100%	
2	REGISTROS Y REPORTE DIARIO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PENDIENTES EN EL FORMATO ESTABLECIDO	100%		100%	
3	SEGUIMIENTO A PROXIMAS FECHAS DE VENCIMIENTO MQX Y MEDICAMENTOS ENTREGA DE REPORTE DENTRO DE LOS CINCO PRIMEROS DIAS DE CADA MES	100%		100%	
4	ORGANIZACION Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL SERVICIO	100%		100%	
5	SOLICITUD DE PEDIDOS A LA FARMACIA BODEGA ACORDES A ROTACION Y VENCIMIENTOS DE PRODUCTOS	100%		100%	
6	GARANTIZAR LA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS SERVICIOS	100%		100%	
7	APLICAR PRUEBAS SELECTIVAS DE ARTICULOS PARA GARANTIZAR EL ADECUADO MANEJO DE INVENTARIOS	100%		100%	
8	CARGO DE MEDICAMENTOS A PACIENTES	100%		100%	
9	VIGILAR Y SALVAGUARDAR Y RESPONDER POR LOS INVENTARIOS DE LOS BIENES Y VALORES QUE LE HAN SIDO ENCOMENDADOS Y CUIDAR QUE SEAN UTILIZADOS DEBIDA Y RACIONALMENTE, DE CONFORMIDAD CON LOS FINES A QUE LE HAN SIDO DESTINADOS.	100%		100%	
10	REGISTRO Y ELABORACION DE INFORME DE CONTROLADOS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 1478 DE 2006 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL	100%		100%	
11	Y LAS DEMAS QUE LE SEAN ASIGNADAS Y ACORDES AL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	100%		100%	
TOTAL		100%		100%	

ESPACIO QUE DEBERA SER DILIGENCIADO POR LOS AGENTES DINAMIZADORES

INTERVENTOR DEL CONTRATO

Certifico que evalué el cumplimiento de las obligaciones y/o actividades contratadas por concepto de prestación de servicios correspondiente al mes de MARZO de 2012, con un 100% de cumplimiento lo que equivale a:

VALOR A PAGAR MES

\$1.200.600,00

FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE DEL SUPERVISOR: EMERSON AUGUSTO SUAREZ ORTIZ

VALORES TOTALES DEL CONTRATO

NRO CONTRATO

664-2012

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$4.802.400,00

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$4.802.400,00

VALOR DE ADICION

\$0,00

VALOR EJECUTADO

\$2.401.200,00

SALDO DEL CONTRATO

\$2.401.200,00

APROBACION SUBGERENCIA

CERTIFICACION PAGO DE PARTES Y CUENTA DE COBRO

Yo MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. 65742248 de BOGOTA en mi calidad de contratista de prestación de servicios, en cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 del 18 de Junio de 2009, BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, Que los documentos soportes del pago de Aportes Obligatorios al sistema general de seguridad social que adjunto a mi cuenta de cobro, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el hospital y corresponden al mes de MARZO de 2012.

FIRMA DEL CONTRATISTA

65742248

DIRECCION Cra 20 # 45A-25 sur Barrio Santa Lucia

TELEFONOS 7600622 - 2796267

BANCO DAVIVIENDA

CUENTA No. 004870301654

TIPO DE CUENTA

AHORROS X CORRIENTE



AUTORIZACION DE LA GERENCIA

[illegible]

Consulta de Envío de Autoliquidación de

(DATOS GENERALES DEL APORTANTE)



Planilla Nro:
Transacción Nro:
Período de pago:

141381377
914393100
201203

Banco de Bogotá

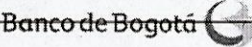
A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Aportante
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	2

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (RIESGOS PROFESIONALES)



Administradora: LIBERTY SEGUROS DE VIDA
NIT: 860008645
Planilla Nro: 141381377
Tipo Planilla: I
Transacción Nro: 141381377

Período de pago: 201203
Fecha de pago: 20120409



A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
Razón Social		Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLOBOBOS		CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico	
Dirección		Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA		2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail		Representante Legal			Nro. Identificación
malibava22@hotmail.com		BARRERO MARIA			C65742248
Actividad Económica		Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Planilla
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES		PRIVADA	NATURAL	N/A	I
					Total afiliados
					1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado										Sistema General de Riesgos Profesionales																			
Tipo registr	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Col.	Subtipo Col.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubi. Lab.	Mplo. ub. Lab.	Novedades												Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Centro de Trabajo		Cotización obligatoria	Nueva Administradora	
										ING	RET	TDA	TAX	VPS	VST	SIN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT				REP	Tarifa		Código	EPS
1		CC 65742248	BARREROMARIALIDA	03	00			11	001									0	30	566,700	567,000			0.00522	065742248	3,000	EPS013	231001	

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES		
	No. Documento	Valor
(1) Total Aporte del Período Declarado		3,000
(2) Menos Incapacidades Pagadas		0
(3) Menos Cot. Pagadas A Otros Riesgos		0
(4) Valor Aportes Netos (1) - (2) - (3)		3,000
(5) Días Mora		31
(6) Más Intereses Mora		68
(7) Aportes Más Intereses Mora (4) + (6)		3,068
(8) Menos Saldo A Favor Período Anterior		0
(9) Total a Pagar (7) - (8)		3,068

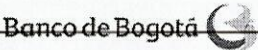
Valor Total Nómina
\$ 567,000

1/2

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (PENSIONES)



Administradora: COLFONDOS
NIT: 800227940
Planilla Nro: 141381377
Tipo Planilla: I
Transacción Nro: 914393100
Período de pago: 201203
Fecha de pago: 20120409



A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
Razón Social		Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS		CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección		Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA		2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail		Representante Legal			Nro. Identificación
malibava22@hotmail.com		BARRERO MARIA			C65742248
Actividad Económica		Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES		PRIVADA	NATURAL	N/A	1
					Total Afiliados
					1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado										Sistema General de Pensiones																				
Tipo Registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Cot. En Ext.	Dpto. Ubi. Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades										Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	Cotización obligatoria	Cotización Voluntaria		Total cotización	FSP		Valor No Ret.A.V
										ING	REI	TDA	FAA	NSP	NSI	SUN	ICE	UNC	UVC						UVE	ESD		Afiliado	Empleador	
1		CC 65742248	BARRERO MARIA LIDA	03	00			11	001										30	566,700	567,000	0.16	90,700	0	0	90,700	0	0	0	

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES			
	Cotización	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia
1) Total Cotización Voluntaria Afiliados	0		
2) Total Cotización Voluntaria	0		
3) Total Aporte Período Declarado	90,700	0	0
4) Días Mora	31	31	31
5) Más Intereses Mora	2,053	0	0
6) Total a Pagar (3) + (5)	92,753	0	0

Valor Total Nómina
\$ 567,000

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (SALUD)



Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP
NIT: 800250119
Planilla Nro: 141381377
Tipo Planilla: I
Transacción Nro: 914393100

Período de pago: 201203
Fecha de pago: 20120409

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			CC C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total afiliados
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado										Sistema General de Salud																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Tipo registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubic Lab.	Mplo. ub. Lab.	Novedades										Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	UPC Adicional	Cotización obligatoria	Incapacidades E.G.		Licencias Maternidad																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
										ING	RET	IDA	ITA	VSP	VST	SUN	UC	PA	WV							WV	Nro Autorización	Valor	Nro Autorización	Valor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	1	CC 65742248	BARRERO MARIA LIDA	03	00			11	001												30	566,700	567,000	0.1250	0	70,900		0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			</

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES		
(1) Sumatoria de IBC		567,000
(2) Total Aporte del Período Declarado		70,900
(3) Menos Incapacidades Pagadas		0
(4) Menos Licencias de Maternidad Pagadas		0
(5) Valor Aportes Netos (2) - (3) - (4)		70,900
(6) Días Mora		31
(7) Más Intereses Mora		1,604
(8) Aportes Más Intereses Mora (5) + (7)		72,504
(9) Menos Saldo A Favor Período Anterior		0
(10) Subtotal a pagar (8) - (9)		72,504
(11) Sumatoria de UPC Adicional		0
(12) Total a Pagar (10 +11)		72,504

Valor Total Nómina
\$ 567,000

102



CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

CO-05-24-V1

Señores
HOSPITAL EL TUNAL E.S.E.
Empresa Social del Estado
Cra. 20 N° 47B-35 Sur
Ciudad.

MARIA LIDA BARRERO V.

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No:

65.742.248

de la ciudad de:

IBAGUE

CERTIFICO bajo la gravedad del juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 1° del Decreto 3590 del 28 de Septiembre de 2011, por el cual se reglamenta el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011:

1. Que en relación con el IVA, conforme al Registro Unico Tributario (RUT) que he presentado al Hospital, que pertenezco al régimen:

Común

Simplificado

X

Ó

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS (dado que presto servicios excluidos del impuesto sobre las ventas correspondientes a servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos, laboratorio y demás pertenecientes a la salud humana).

2. Que a la fecha en que se expide la presente certificación, figuro como contratista con los siguientes contratos de prestación de servicios:

Nombres o Razón social del Contratante	Nit del contratante	Fecha de iniciación del contrato	Fecha de finalización del contrato	Valor bruto del pago que se generará a mi favor durante el presente mes por el desarrollo de este contrato	Valor del IVA que cobraré sobre ese pago
HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E	800.209.488-1	1/02/2012	31/05/2012	\$ 1.200.600,00	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	

Total en pesos:

\$ 1.200.600,00

Total en Unidades de Valor Tributario (UVT):

47,77

Nota: la UVT vigente para la vigencia (2011) de este certificado es:

\$ 25.132,00

3. Que no poseo contratos de prestación de servicios vigentes suscritos con otras entidades, diferentes a los relacionados anteriormente.

4. Que la presente CERTIFICACION corresponde al beneficio fiscal para el mes de:

MARZO DE 2012

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., a los

13

Días del mes de:

abril

del Año:

2012

Firma: Maria Lida Barrero V.

Nombre: MARIA LIDA BARRERO V.

C.C. 65.742.248

HOSPITAL EL TUNAL E.S.E

NIT: 800209488-1

CRA 20 NO 47B 35 SUR

CIUDAD	:	Regimen Comun	AÑO	:	2012
SEÑORES	:	BARRERO VILLALOBOS MARIA LIDA	CUENTA	:	42231
NIT	:	65742248	FECHA	:	2012/05/09
FACTURA PROVEEDOR No.:	:	AB 1 - CTA 04	FECHA VENCIMIENTO:	:	2012/06/08
ORDEN No.	:				
POR CONCEPTO DE	:	OBLIGACIONES POTENCIALES			

DETALLE DE CONCEPTOS:	CONCEPTO	NOMBRE	TIPO	VALOR	BASE
	133	RETEICA COMPRAS 9.66 X 1000	A	10,180.00	1,053,825.00
	114	OBLIGACIONES POTENCIALES	C	1,200,600.00	0.00
	04	OTRAS CONTRIBUCIONES E IMPUEST	C	85,099.00	0.00
	03	REGIMEN SIMPLIFICADO CONTRATIS	E	85,099.00	0.00
		TOTAL		1,190,420.00	

VALLE CONTABLE:										
CUENTA	NOMBRE	C.CO	NOMBRE CONC	NIT	NOMBRE -NIT	ANE	DESCRIPCION	DEBITOS	CREDITOS CONC	BASE
27100601	OBLIGACIONES POTENCIALES			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 04	CTTO.664/12 SERV. ABRIL 2012	1,200,600.00		
24362703	RETENC.POR COMPRAS 9.66X1 000			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 04	CTTO.664/12 SERV. ABRIL 2012		10,180.00 36	1,053,825.00
24362502	IMPO.VENTAS RETEN REG SIMPLIFI			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 04	CTTO.664/12 SERV. ABRIL 2012		85,099.00	
51	OTROS IMPUESTOS Y CONTRIBUCION	0000	COSTOS Y GASTOS POR	65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 04	OTRAS CONTRIBUCIONES E	85,099.00		
2462503	PRESTACION DE SERVICIO (CONTRAT			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 04	OTRAS CONTRIBUCIONES E		1,190,420.00	
TOTAL								1,285,699.00	1,285,699.00	

Fecha: 2012/05/09 Hora: 09:02:12 Usuario: jaigamb Terminal:sanmart ccpfac 6.1.18

EL TUNAL

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES USUALES CONTRATACION

CODIGO
CN-05-08-V3

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS

PERIODO CERTIFICADO

MES ABRIL AÑO 2012

IDENTIFICACION No. 1.65.742.248

COBRO No.

3

OBJETO CONTRACTUAL: AUXILIAR FARMACIA

VALOR TOTAL CONCERTADO

\$ 1.200.600,00

VALOR HORA

AREA: FARMACIA CENTRAL

MODALIDAD DE CONTRATO

CONTRATISTA

GRUPO FUNCIONAL: FARMACIA

NUMERO DE HORAS SERVICIO

4H 8H 12H OTRO

CENTRO DE COSTOS: M05A

DISPONIBILIDAD POR SERVICIO

QX CONSUL HOSPIT NA

7568

VALORACION DE CUMPLIMIENTO MENSUAL

ITEM	ACTIVIDADES CONTRATADAS	META MENSUAL	INDICADOR DE META	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	DISPENSAR MEDICAMENTOS E INSUMOS MOX, DE ACUERDO A LAS ORDENES MEDICAS	100%		100%	
2	REGISTROS Y REPORTE DIARIO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PENDIENTES EN EL FORMATO ESTABLECIDO	100%		100%	
3	REPORTE A PROXIMAS FECHAS DE VENCIMIENTO MOX Y MEDICAMENTOS ENTREGA DEL REPORTE DENTRO DE LOS CINCO PRIMEROS DIAS DE CADA MES	100%		100%	
4	ORGANIZACIÓN Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL SERVICIO	100%		100%	
5	SOLICITUD DE PEDIDOS A LA FARMACIA BODEGA ACORDES A PRODUCCION Y VENCIMIENTOS DE PRODUCTOS	100%		100%	
6	GARANTIZAR LA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS SERVICIOS	100%		100%	
7	APLICAR PRUEBAS SELECTIVAS DE ARTÍCULOS PARA GARANTIZAR EL ADECUADO MANEJO DE INVENTARIOS	100%		100%	
8	CARGO DE MEDICAMENTOS A PACIENTES	100%		100%	
9	VIGILAR Y SALVAGUARDAR Y RESPONDER POR LOS INVENTARIOS DE LOS BIENES Y VALORES QUE LE HAN SIDO ENCOMENDADOS Y GARANTIZAR QUE SEAN UTILIZADOS DEBIDAMENTE, DE CONFORMIDAD CON LOS FINES A QUE LE HAN SIDO DESTINADOS.	100%		100%	
10	REGISTRO Y ELABORACION DE INFORME DE CONTROLADOS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 1478 DE 2006 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL	100%		100%	
11	Y LAS DEMAS QUE LE SEAN ASIGNADAS Y ACORDES AL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	100%		100%	
TOTAL		100%		100%	

ESPACIO QUE DEBERA SER DILIGENCIADO POR LOS AGENTES DINAMIZADORES

INTERVENTOR DEL CONTRATO

CERTIFICACION PAGO DE PARTES Y CUENTA DE COBRO

Carifico que evalué el cumplimiento de las obligaciones y/o actividades contratadas por concepto de prestación de servicios correspondiente al mes de ABRIL de 2012, con un 100% de cumplimiento lo que equivale a:

Yo MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 65742248 de BOGOTÁ en mi calidad de contratista de prestación de servicios, en cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 del 18 de Junio de 2000, hago GRAVEDAD DE JURAMENTO, Que los documentos soportes del pago de Aportes Obligatorios al sistema general de seguridad social que adjunto a mi cuenta de cobro, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el hospital y corresponden al mes de ABRIL de 2012

VALOR A PAGAR MES

\$1.200.600,00

FIRMA DEL SUPERVISOR:

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL SUPERVISOR: EMERSON AUGUSTO SUAREZ ORTIZ

DIRECCION Cra 20 # 45A-25 sur Barrio Santa Lucia

VALORES TOTALES DEL CONTRATO

NRO CONTRATO

654-2012

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$4.802.400,00

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$4.802.400,00

VALOR DE ADICION

\$0,00

VALOR EJECUTADO

\$3.601.800,00

SALDO DEL CONTRATO

\$1.200.600,00

APPROBACION SUBGERENCIA

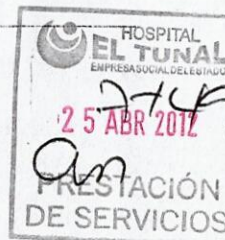
BANCO CAVIVIENDA

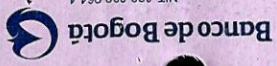
CUENTA No. 004870301654

TIPO DE CUENTA

AHORROS X CORRIENTE

AUTORIZACION DE LA GERENCIA





Sistema Nacional de Recaudos Compromite de Pago Universal Individual

No.

46957196-1

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Fecha
Año 2012
Mes 04
Día 09

Nombre Convenio o Empresa Recaudadora

Código de
Convenio
Cuenta de Ahorros
Cuenta Corriente
Crédito Rotativo
Número

Referencia 1
Referencia 2

FORMA DE PAGO

Efectivo	\$ 1683:5		
Cheque	\$		
TOTAL A PAGAR	\$ 1683:25		
Código Banco	No. de cuenta del cheque	Número del cheque	Ciudad o plaza

ANEXO
☐ Sin Anexo
☐ Papel
☐ Disquete
☐ Otro

Nombre del depositante:

Teléfono:

Banco de Bogotá - RECAUDO PILA
2060 BOXPI17401 *****5804 11361
FTX09/04/12 14:38H.N0174 Santa Luci
201203 Entidades Financieras
PLANILLA No.0000000141381377
Identificación 65742248
VALOR PLANILLA:168,325.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:168,325.00

Nota: Antes de presentar este comprobante, sírvase diligenciarlo completamente con base en la información que le suministra la empresa y sus datos personales (Nombre, dirección y teléfono).

Formulario 1.4. V01 2002-05-03 www.bancomag.com 8764

21303353 (CC-035-1-Marzo-2011)

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el(los) cheques son pagados por el(los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheques sean devueltos sin pago, esta operación se revertirá y el(los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se depositó(ron). En consecuencia la copia del comprobante de pago que se entrega al depositario solidario emitida por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas consignadas en efectivo.

Za Copia: Para el depositante

Consulta de Envío de Autoliquidación de

(DATOS GENERALES DEL APORTANTE)



Planilla Nro: 142354349
Transacción Nro: 2010530000
Período de pago: 201204

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Aportante
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	2



Sistema Nacional de Recaudos Comprobante de Pago Universal Individual

No. 48135498-5

NIT. 860 002 964-4

Fecha
Año Mes Día

Código de
Convenio

Cuenta Corriente
Cuenta de Ahorros

Crédito Rotativo

Número

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Nombre Convenio ó Empresa Recaudadora

Referencia 1

Referencia 2

FORMA DE PAGO

Efectivo	\$ 165.571
----------	------------

Cheque	\$
--------	----

TOTAL A PAGAR	\$ 165.57
---------------	-----------

ANEXO

☐ Sin Anexo ☐ Papel☐ Disquete ☐ Otro

Código Banco

No. de cuenta del cheque	
-----------------------------	--

Número del cheque

Ciudad o plaza

Nota: Antes de presentar este comprobante, sírvase diligenciarlo completamente con base en la información que le suministra la empresa.
Si paga con cheque, favor anotar al respaldo del mismo: El número de este comprobante, el nombre y número de la cuenta de la empresa y sus datos personales (Nombre, dirección y teléfono).

Nombre del depositante:

| Teléfono:

2-1-303-353 (CC-035/Marzo/2012)

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 BOXP17402 ****8913 T354
FTX20/04/12 10:52H.N0174 Santa Luci
201204 Entidades Financieras
PLANILLA No.000000142354349
Identificacion65742248
VALOR PLANILLA:165,571.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:165,571.00

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "salvo buen provecho" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el(los) cheque(s) son pagado(s) por el(los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devueltos sin pago, esta operación se revertirá y el(los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se depositó el(los) cheque(s). En consecuencia, la copia del comprobante de pago que se entrega al depositario sellada o firmada por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

2a Copia: Para el depositante

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (SALUD)



Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP
 NIT: 800250119
 Planilla Nro: 142354349
 Tipo Planilla: I
 Transacción Nro: 2010530000

Periodo de pago: 201204
 Fecha de pago: 20120420

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			CC C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total afiliados
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado

Sistema General de Salud

Tipo Registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Cot. En Ext.	Dpto. Ubi. Lab.	Mplo. ub. Lab.	Novedades												Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	UPC Adicional	Cotización obligatoria	Incapacidades E.G.		Licencias Maternidad			
										NOV	RET	EDU	TAJ	VSP	NSI	SUN	PER	LMA	NAC	AVP	ACT							PRE	Nro Autorización	Valor	Nro Autorización	Valor	
	1	CC 65742248	BARRERO MARIA LIDA	03	00			11	001															30	566,700	567,000	0.1250	0	70,900			0	

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

(1) Sumatoria de IBC	567,000
(2) Total Aporte del Periodo Declarado	70,900
(3) Menos Incapacidades Pagadas	0
(4) Menos Licencias de Maternidad Pagadas	0
(5) Valor Aportes Netos (2) - (3) - (4)	70,900
(6) Días Mora	8
(7) Más Intereses Mora	418
(8) Aportes Más Intereses Mora (5) + (7)	71,318
(9) Menos Saldo A Favor Periodo Anterior	0
(10) Subtotal a pagar (8) - (9)	71,318
(11) Sumatoria de UPC Adicional	0
(12) Total a Pagar (10 + 11)	71,318

Valor Total Nómina

\$ 567,000

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (PENSIONES)



Administradora: COLFONDOS
 NIT: 800227940
 Planilla Nro: 142354349
 Tipo Planilla: I
 Transacción Nro: 2010530000
 Período de pago: 201204
 Fecha de pago: 20120420

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal	
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()		
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento	
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital	
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación	
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			C65742248	
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total	Total Afiliados
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	1	1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado

Sistema General de Pensiones

Tipo Registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubiq. Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades													Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	Cotización obligatoria	Cotización Voluntaria		Total cotización	FSP		Valor No Ret. A.V.
										NO	RET	DA	TA	TS	CG	CA	SV	SA	ST	OR								Afiliado	Empleador		Solidaridad	Subsistencia	
	1	CC 65742248	BARRERO MARIA LIDA	03	00				11	001											30	566.700	567.000	0.18	90.700	0	0	90.700	0	0		0	0

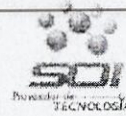
C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

	Cotización	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia
1) Total Cotización Voluntaria Afiliados	0		
2) Total Cotización Voluntaria	0		
3) Total Aporte Período Declarado	90,700	0	0
4) Días Mora	8	8	8
5) Más Intereses Mora	535	0	0
6) Total a Pagar (3) + (5)	91,235	0	0

Valor Total Nómina

\$ 567,000

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (RIESGOS PROFESIONALES)



Administradora: LIBERTY SEGUROS DE VIDA
 NIT: 860008645
 Planilla Nro: 142354349
 Tipo Planilla: I
 Transacción Nro: 142354349

Período de pago: 201204
 Fecha de pago: 20120420

Banco de Bogota

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal	
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico		
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento	
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital	
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación	
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			C65742248	
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Planilla	Total afiliados
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	I	1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado

Sistema General de Riesgos Profesionales

Tipo registr	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubi. Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades														Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Centro de Trabajo		Cotización obligatoria	Nueva Administradora																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
										ING	RET	TOA	FAA	VSP	VPT	SAN	PS	LVA	VAC	AVP	VCT	IPP	Tarifa				Código	EPS		AFP																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	1	CC 65742248	BARREROMARIALIDA	03	00			11	001																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES		
	No. Documento	Valor
(1) Total Aporte del Periodo Declarado		3,000
(2) Menos Incapacidades Pagadas		0
(3) Menos Cot. Pagadas A Otros Riesgos		0
(4) Valor Aportes Netos (1) - (2) - (3)		3,000
(5) Días Mora		8
(6) Más Intereses Mora		18
(7) Aportes Más Intereses Mora (4) + (6)		3,018
(8) Menos Saldo A Favor Periodo Anterior		0
(9) Total a Pagar (7) - (8)		3,018

Valor Total Nómina
\$ 567,000

30/3



CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

CO-05-24-V1

Señores
HOSPITAL EL TUNAL E.S.E.
Empresa Social del Estado
Cra. 20 N° 178 35 Sur
Ciudad.

MARIA LIDA BARRERO V.

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No.

65.742.248

de la ciudad de:

IBAGUE

CERTIFICO bajo la gravedad del juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 1° del Decreto 3590 del 28 de Septiembre de 2011, por el cual se reglamenta el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011:

1. Que en relación con el IVA, conforme al Registro Único Tributario (RUT) que he presentado al Hospital, que pertenezco al régimen:

Común

Simplificado

X

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS (dado que presto servicios excluidos del impuesto sobre las ventas correspondientes a servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos, laboratorio y demás pertenecientes a la salud humana).

2. Que a la fecha en que se expide la presente certificación, figuro como contratista con los siguientes contratos de prestación de servicios:

Nombres o Razón social del Contratante	Nit del contratante	Fecha de iniciación del contrato	Fecha de finalización del contrato	Valor bruto del pago que se generará a mi favor durante el presente mes por el desarrollo de este contrato	Valor del IVA que cobraré sobre ese pago
HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E	800.209.488-1	1/02/2012	31/05/2012	\$ 1.200.600,00	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	

Total en pesos:

\$ 1.200.600,00

Total en Unidades de Valor Tributario (UVT):

47,77

Nota: la UVT vigente para la vigencia (2011) de este certificado es:

\$ 25.132,00

3. Que no poseo contratos de prestación de servicios vigentes suscritos con otras entidades, diferentes a los relacionados anteriormente.

4. Que la presente CERTIFICACIÓN corresponde al beneficio fiscal para el mes de:

ABRIL DE 2012

En _____ancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., a los

25

Días del mes de:

abril

del Año:

2012

Firma: Maria Lida Barrero V.

Nombre: MARIA LIDA BARRERO V.

C.C.: 65.742.248

CIUDAD	:	Regimen Comun	AÑO	:	2012
SEÑORES	:	BARRERO VILLALOBOS MARIA LIDA	CUENTA	:	42994
NIT	:	65742248	FECHA	:	2012/05/31
FACTURA PROVEEDOR No.:		MY - CTA 05	FECHA VENCIMIENTO:		2012/06/30
ORDEN No.	:				
POR CONCEPTO DE	:	REMUNERACION SERVICIO TEC ASIS			

DETALLE DE CONCEPTOS:	CONCEPTO	NOMBRE	TIPO	VALOR	BASE
	133	RETEICA COMPRAS 9.66 X 1000	A	10,180.00	1,053,825.00
	631	REMUNERACION SERVICIO TEC ASIS	C	1,200,600.00	0.00
	04	OTRAS CONTRIBUCIONES E IMPUEST	C	85,099.00	0.00
	03	REGIMEN SIMPLIFICADO CONTRATIS	E	85,099.00	0.00
		TOTAL		1,190,420.00	

CALLE CONTABLE:										
CUENTA	NOMBRE	C.CO	NOMBRE CONC	NIT	NOMBRE -NIT	ANE	DESCRIPCION	DEBITOS	CREDITOS CONC	BASE
58992444	REMUNERACION	0000	COSTOS Y	65742248	BARRERO	0CTA 05	CTTO.664/2012	1,200,600.00		
	SERVICI TECNICOS		GASTOS POR		VILLALOBOS MARIA		SERV. MAYO 2012			
24362703	RETENC POR			65742248	BARRERO	0CTA 05	CTTO.664/2012		10,180.00 36	1,053,825.00
	COMPRAS 9.66X1 000				VILLALOBOS MARIA		SERV. MAYO 2012			
2	IMPO.VENTAS			65742248	BARRERO	0CTA 05	CTTO.664/2012		85,099.00	
	RETEN REG SIMPLIFI				VILLALOBOS MARIA		SERV. MAYO 2012			
51209001	OTROS IMPUESTOS	0000	COSTOS Y	65742248	BARRERO	0CTA 05	OTRAS	85,099.00		
	Y CONTRIBUCION		GASTOS POR		VILLALOBOS MARIA		CONTRIBUCIONES E			
24010103	PRESTACION DE			65742248	BARRERO	0CTA 05	OTRAS		1,190,420.00	
	SERVICI CONTRAT				VILLALOBOS MARIA		CONTRIBUCIONES E			
TOTAL								1,285,699.00	1,285,699.00	

		CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES USUALES CONTRATACION		CODIGO CN-05-C8-V3	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS		PERIODO CERTIFICADO		MES MAYO AÑO 2012	
IDENTIFICACION No. : 65.742.248		COBRO No.		4	
OBJETO CONTRACTUAL: AUXILIAR FARMACIA		VALOR TOTAL CONCERTADO		\$ 1.200.600,00 VALOR HORA	
AREA: FARMACIA CENTRAL		MODALIDAD DE CONTRATO		CONTRATISTA	
GRUPO FUNCIONAL: FARMACIA		NUMERO DE HORAS SERVICIO		4H 8H 8H 12 H OTRO	
CENTRO DE COSTOS: M05A		DISPONIBILIDAD POR SERVICIO		QX CONSUL HOSPIT NA	
VALORACION DE CUMPLIMIENTO MENSUAL					
ITEM	ACTIVIDADES CONTRATADAS	META MENSUAL	INDICADOR DE META	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	DISPENSAR MEDICAMENTOS E INSUMOS MQX , DE ACUERDO A LAS ORDENES MEDICAS	100%		100%	
2	REGISTROS Y REPORTE DIARIO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PENDIENTES EN EL FORMATO ESTABLECIDO	100%		100%	
3	SEGUIMIENTO A PROXIMAS FECHAS DE VENCIMIENTO MQX Y MEDICAMENTOS ENTREGA DE REPORTE DENTRO DE LOS CINCO PRIMEROS DIAS DE CADA MES	100%		100%	
4	ORGANIZACION Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL SERVICIO	100%		100%	
5	SOLICITUD DE PEDIDOS A LA FARMACIA BODEGA ACORDES A ROTACION Y VENCIMIENTOS DE PRODUCTOS	100%		100%	
6	GARANTIZAR LA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS SERVICIOS	100%		100%	
7	APLICAR PRUEBAS SELECTIVAS DE ARTICULOS PARA GARANTIZAR EL ADECUADO MANEJO DE INVENTARIOS	100%		100%	
8	CARGO DE MEDICAMENTOS A PACIENTES	100%		100%	
9	VIGILAR Y SALVAGUARDAR Y RESPONDER POR LOS INVENTARIOS DE LOS BIENES Y VALORES QUE LE HAN SIDO ENCOMENDADOS Y CUIDAR QUE SEAN UTILIZADOS DEBIDA Y RACIONALMENTE, DE CONFORMIDAD CON LOS FINES A QUE LE HAN SIDO DESTINADOS.	100%		100%	
10	REGISTRO Y ELABORACION DE INFORME DE CONTROLADOS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 1478 DE 2006 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL	100%		100%	
11	Y LAS DEMAS QUE LE SEAN ASIGNADAS Y ACORDES AL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	100%		100%	
TOTAL		100%		100%	
ESPACIO QUE DEBERA SER DILIGENCIADO POR LOS AGENTES DINAMIZADORES					
INTERVENIOR DEL CONTRATO			CERTIFICACION PAGO DE PARTES Y CUENTA DE COBRO		
Certifico que evalué el cumplimiento de las obligaciones y/o actividades contratadas por concepto de prestación de servicios correspondiente al mes de MAYO de 2012, con un 100% de cumplimiento lo que equivale a:			Yo MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS identificado(a) con Cédula de Ciudadanía , Nro.65742248 de BOGOTA en mi calidad de contratista de prestación de servicios, en cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 del 18 de Junio de 2009, BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, Que los documentos soportes del pago de Aportes Obligatorios al sistema general de seguridad social que adjunto a mi cuenta de cobro, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el hospital y corresponden al mes de MAYO de 2012.		
VALOR A PAGAR MES			\$1.200.600,00		
FIRMA DEL SUPERVISOR:			FIRMA DEL CONTRATISTA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR: EMERSON AUGUSTO SUAREZ ORTIZ			DIRECCION Cra 20 # 45A-25 sur Barrio Santa Lucia		
VALORES TOTALES DEL CONTRATO			TELEFONOS 7600622 - 2796267		
NRO CONTRATO			BANCO DAVIVIENDA		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			CUENTA No. 004870301654		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			TIPO DE CUENTA		
VALOR DE ADICION			AHORROS		
VALOR EJECUTADO			PRESTACION DE SERVICIOS		
SALDO DEL CONTRATO			CORRIENTE		
APROBACION SUBGERENCIA			AUTORIZACION DE LA GERENCIA		

NIT. 860.002.964-4

Fecha

Año

Mes

Día

Código de Convenio

Cuenta Corriente

Cuenta de Ahorros

Crédito Rotativo

Número

Nombre Convenio ó Empresa Recaudadora

Referencia 1

01142638282

Referencia 2

65742248

FORMA DE PAGO

Efectivo	\$ 166.059		
Cheque	\$		
TOTAL A PAGAR	\$ 166.059		
Código Banco	No. de cuenta del cheque	Número del cheque	Ciudad o plaza

ANEXO

☐ Sin Anexo ☐ Papel

☐ Disquete ☐ Otro

Nota: Antes de presentar este comprobante, sírvase diligenciarlo completamente con base en la información que le suministra la empresa. Si se paga con cheque, favor anotar al respaldo del mismo: El número de este comprobante, el nombre y número de la cuenta de la empresa y sus datos personales (Nombre, dirección y teléfono).

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Banco de Bogotá - RECAUDO PILA
2060 B0XP17402 ****4899 T1444
FTx22/05/12 15:38H.N0174 Santa Luci
201205 Entidades Financieras
PLANILLA No.000000142638282
Identificacion65742248
VALOR PLANILLA:166,059.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:166,059.00

Nombre del depositante: Lio

Teléfono: 2796167

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el(los) cheque(s) son pagado(s) por el(los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devueltos sin pago, esta operación se reversará y el(los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se depositaron. En consecuencia, la copia del comprobante de pago que se entrega al depositario sellado o sellado por el Banco, no tiene validez como comprobante de pago respectivo si las sumas no consignadas en efectivo.

2a Copia: Para el depositante



Planilla Nro: 142638282
Transacción Nro: 2215390800
Período de pago: 201205

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
xxx@xxx.com	BARRERO MARIA			C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Aportante
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	2

21

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP	
800260119	Período de pago:
142638282	Fecha de pago:
2215390800	

Banco de Bogotá 

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
xxx@xxx.com	BARRERO MARIA			CC C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total afiliados
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	1

Identificación del Afiliado

Tipo registro	Afilado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubic. Lab.	Mplo. ub. Lab.	Novedades										Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	UPC Adicional	Cotización obligatoria	Incapacidades E.G.		Licencias Maternidad	
										ING	RET	TDA	FAA	VSP	SLN	SLA	IGE	ICA	LMA							VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 85742248	BARRERO MARIA LIDA	03	00				11	001								30	566,700	567,000	0.1250	0	70,900				0			

(1) Sumatoria de IBC		567,00
(2) Total Aporte del Período Declarado		70,90
(3) Menos Incapacidades Pagadas		0
(4) Menos Licencias de Maternidad Pagadas		0
(5) Valor Aportes Netos (2) - (3) - (4)		70,90
(6) Días Mora		12
(7) Más Intereses Mora		62
(8) Aportes Más Intereses Mora (5) + (7)		71,52
(9) Menos Saldo A Favor Período Anterior		0
(10) Subtotal a pagar (8) - (9)		71,52
(11) Sumatoria de UPC Adicional		0
(12) Total a Pagar (10 +11)		71,52

\$ 567,000

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (PENSIONES)



Administradora: COLFONDOS
NIT: 800227940
Planilla Nro: 142638282
Tipo Planilla: I
Transacción Nro: 2215390800
Período de pago: 201205
Fecha de pago: 20120522

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
Razón Social		Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS		CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección		Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA		2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail		Representante Legal			Nro. Identificación
xxx@xxx.com		BARRERO MARIA			C65742248
Actividad Económica		Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES		PRIVADA	NATURAL	N/A	1
					Total Afiliados
					1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado

Sistema General de Pensiones

Tipo Registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Cot. En Ext.	Dpto. Ubi. Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades												Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	Cotización obligatoria	Cotización Voluntaria		Total cotización	FSP		Valor No Ret.A.V
										NO	REF	IDA	TAA	VSP	VST	SUN	DE	UMA	MAC	APR	NOI	NOB					Afiliado	Empleador		Solidarida	Subsistencia	
	1	CC 65742248	BARRERO MARIA LIDA	03	00			11	001													30	566,700	567,000	0.16	90,700	0	0	90,700	0	0	0

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES			
	Cotización	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia
1) Total Cotización Voluntaria Afiliados	0		
2) Total Cotización Voluntaria	0		
3) Total Aporte Período Declarado	90,700	0	0
4) Días Mora	12	12	12
5) Más Intereses Mora	804	0	0
6) Total a Pagar (3) + (5)	91,504	0	0

Valor Total Nómina
\$ 567,000

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (RIESGOS PROFESIONALES)



Administradora: LIBERTY SEGUROS DE VIDA
 NIT: 860008645
 Planilla Nro: 142638282
 Tipo Planilla: I
 Transacción Nro: 142638282

Período de pago: 201205
 Fecha de pago: 20120522

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal	
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico		
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento	
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital	
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación	
xxx@xxx.com	BARRERO MARIA			C65742248	
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Planilla	Total afiliados
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	I	1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado

Sistema General de Riesgos Profesionales

Tipo registr	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubi. Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades													Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Centro de Trabajo		Cotización obligatoria	Nueva Administradora			
										ING	RET	TD	TAA	VS	VS	SUN	ICE	LMA	VAC	AVP	VGT	IMP				Tarifa	Código		EPS	AFP		
	1	CC 65742248	BARREROMARIALIDA	03	00			11	001															0	30	566,700	567 000	0.00522	065742248	3,000	EPS EPS013	231001

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

	No. Documento	Valor
(1) Total Aporte del Período Declarado		3,000
(2) Menos Incapacidades Pagadas		0
(3) Menos Cot. Pagadas A Otros Riesgos		0
(4) Valor Aportes Netos (1) - (2) - (3)		3,000
(5) Días Mora		12
(6) Más Intereses Mora		27
(7) Aportes Más Intereses Mora (4) + (6)		3,027
(8) Menos Saldo A Favor Período Anterior		0
(9) Total a Pagar (7) - (8)		3,027

Valor Total Nómina

\$ 567,000



CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

CO-05-24-V1

Señores
HOSPITAL EL TUNAL E.S.E.
Empresa Social del Estado
Cra. 20 N° 47B-35 Sur
Ciudad.

Yo, MARIA LIDA BARRERO V. Identificado (a) con cédula de ciudadanía No: 65.742.248 de la ciudad de: IBAGUE

CERTIFICO bajo la gravedad del juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 1° del Decreto 3590 del 28 de Septiembre de 2011, por el cual se reglamenta el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011:

1. Que en relación con el IVA, conforme al Registro Unico Tributario (RUT) que he presentado al Hospital, que pertenezco al régimen:

Común

Simplificado

☒

Ó

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS (dado que presto servicios excluidos del impuesto sobre las ventas correspondientes a servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos, laboratorio y demás pertenecientes a la salud humana).

2. Que a la fecha en que se expide la presente certificación, figuro como contratista con los siguientes contratos de prestación de servicios:

Nombres o Razón social del Contratante	Nit del contratante	Fecha de iniciación del contrato	Fecha de finalización del contrato	Valor bruto del pago que se generará a mi favor durante el presente mes por el desarrollo de este contrato	Valor del IVA que cobraré sobre ese pago
HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E	800.209.488-1	01/02/2012	31/05/2012	\$ 1,200,600.00	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	

Total en pesos: 1,200,600.00
Total en Unidades de Valor Tributario (UVT): 46.09
Nota: la UVT vigente para la vigencia (2012) de este certificado es: \$ 26,049.00

3. Que no poseo contratos de prestación de servicios vigentes suscritos con otras entidades, diferentes a los relacionados anteriormente.
4. Que la presente CERTIFICACION corresponde al beneficio fiscal para el mes de: MAYO DE 2012

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., a los 25 Días del mes de: MAYO del Año: 2012

Firma: Maria Lida Barrero

Nombre: MARIA LIDA BARRERO V.
C.C.: 65.742.248



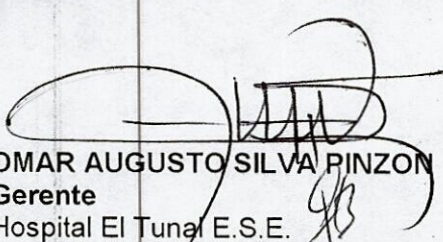
**OTROSI No.1 RORROGA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 664 2012
SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL EL TUNAL TERCER NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Y MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS.**

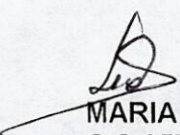
Entre los suscritos **OMAR AUGUSTO SILVA PINZON**, mayor de edad, vecino y residente en ésta ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.487.381, nombrado mediante Decreto 220 del 8 de mayo de 2012, emanado de la Alcaldía Mayor de Bogotá, como Gerente y Representante Legal, facultado según el Artículo 20 literal "d" del Acuerdo 17 de 1.997 y el Acuerdo 22 del 22 de julio de 1.998, modificado y adicionado por el Acuerdo 27 de 2007, como Ordenador del gasto del HOSPITAL EL TUNAL TERCER NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Distrital, dotado de Personería Jurídica, patrimonio propio y Autonomía Administrativa, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, regida en materia contractual por normas del Derecho Privado, Acuerdo 031 de 2008 y Resolución 316 de 2009 y Resolución 122 de 2012, en adelante denominado EL CONTRATANTE, por una parte y por la otra MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS, identificada con cédula de ciudadanía número 65742248 parte que en adelante se denominará EL (LA) CONTRATISTA hemos acordado suscribir el presente otrosi, previas las siguientes consideraciones: 1) Que entre el HOSPITAL y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No. 664 – 2012 cuyo objeto es prestar sus servicios como AUXILIAR DE FARMACIA en el Hospital El Tunal E.S.E.; 2) Que por tratarse de personal médico y asistencial que incluye especialistas, se debe garantizar su continuidad para asegurar la prestación oportuna, permanente e ininterrumpida del servicio público esencial de la salud a cargo del Hospital, servicio que de acuerdo con lo expresado por la Corte Constitucional tiene el carácter de derecho fundamental (Sentencia T – 760 – 08); 3) Que de igual manera la continuidad del personal del área asistencial cuyas prorrogas se solicitan, es necesaria por cuanto el hospital no cuenta con personal de planta suficiente para atender y cubrir los requerimientos que demandan los diferentes servicios en procura de garantizar la prestación de los servicios de salud encomendados al hospital. 4) Que con el fin de garantizar la oportuna y continua prestación del servicio se requiere prorrogar el plazo del contrato, según requerimiento formulado por la Subgerencia Científica. En consecuencia las partes acuerdan: **PRIMERO: PRORROGAR** el plazo de ejecución del contrato por el término de TREINTA (30) DIAS CALENDARIO más es decir hasta el **30 DE JUNIO DE 2012** o hasta agotarse el presupuesto destinado para el presente contrato. **SEGUNDO:** Las demás cláusulas del contrato principal continúan vigentes.

Para constancia se firma el presente en Bogotá D.C. VEINTINUEVE (29) DIAS DEL MES DE MAYO DE DOS MIL DOCE 2012

EL HOSPITAL

EL (LA) CONTRATISTA


OMAR AUGUSTO SILVA PINZON
Gerente
Hospital El Tunal E.S.E.

 65742248
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS
C.C.65742248

Elaboro: Alejandra Molano-ASISTENTE ADMINISTRATIVO I – AREA DE CONTRATACIÓN

Cra. 20 No. 47B-35 Sur
Tel: 742 8585 - 742 7001
www.hospitaleltunal.gov.co
Info: Línea 195



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital El Tunal

**OTROSÍ NÚMERO 2 ADICION AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.664 - 2012
SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL EL TUNAL E.S.E. TERCER NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO Y MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS.**

Entre los suscritos **OMAR AUGUSTO SILVA PINZON**, mayor de edad, vecino y residente en ésta ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.487.381, nombrado mediante Decreto 220 del 8 de mayo de 2012, emanado de la Alcaldía Mayor de Bogotá, como Gerente y Representante Legal, facultado según el Artículo 20 literal "d" del Acuerdo 17 de 1.997 y el Acuerdo 22 del 22 de julio de 1.998, modificado y adicionado por el Acuerdo 27 de 2007, como Ordenador del gasto del HOSPITAL EL TUNAL TERCER NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Distrital, dotado de Personería Jurídica, patrimonio propio y Autonomía Administrativa, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, regida en materia contractual por normas del Derecho Privado, Acuerdo 031 de 2008, Resolución 122 de 2012 y Resolución 126 de 2012, en adelante denominado EL CONTRATANTE, por una parte, y por la otra **MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS**, identificado (a) con cédula número 65742248, parte que en adelante se denominará EL (LA) CONTRATISTA, hemos acordado suscribir el presente otrosí al Contrato No.664 - 2012, previas las siguientes consideraciones: 1) Que entre el HOSPITAL EL TUNAL E.S.E. y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No.664 -2012 cuyo objeto es desarrollar las actividades como AUXILIAR DE FARMACIA en el HOSPITAL EL TUNAL E.S.E. 2) Que se requiere adicionar el valor del contrato para garantizar la buena prestación de los servicios de salud. En consecuencia las partes acuerdan: **PRIMERO:** Adicionar al valor inicial del contrato primigenio la suma de \$1200600, quedando el valor total del Contrato en \$6003000. **SEGUNDO:** Ampara la presente Adición la Disponibilidad Presupuestal No. 760 DE 30 DE MAYO DE 2012 con cargo al RUBRO 3210305 CONTRATACIÓN DESERVICIOS ASISTENCIALES, expedida por el Responsable de Presupuesto. **TERCERO:** Las demás cláusulas del contrato primigenio permanecerán inmodificables.

ADA EN BOGOTÁ D.C., EL el primer (01) día del mes de junio de dosmil doce 2012

POR EL HOSPITAL

OMAR AUGUSTO SILVA PINZON
GERENTE
Hospital El Tunal E.S.E.

CONTRATISTA

MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS
C.C.65742248

*Elaboro: Cecilia Pérez Bautista-Asistente Administrativo I- Área de Contratación

CONTRATACIÓN
SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL

CODIGO
CT-05-01-S1

FECHA

DD	MM	AA
01	06	2012

Doctor
EDWIN BAUTISTA GARCIA
Responsable del Presupuesto
Hospital El Tunal E.S.E.

REF: SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL

Atentamente solicito a usted, ordenar a quien corresponda, expedir el certificado de registro presupuestal por valor de (\$1200600).

CONTRATO No.: 664 - 2012 - ADICIÓN

OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE FARMACIA

CONTRATISTA: MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS

C.C: 65742248

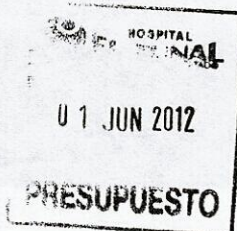
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.: 760 DE 30 DE MAYO DE 2012 CÓDIGO PRESUPUESTAL (RUBRO): 3210305
CONTRATACIÓN DESERVICIOS ASISTENCIALES

Atentamente,

OMAR AUGUSTO SILVA PINZON
GERENTE
Hospital El Tunal E.S.E.

*Elaboro: Alejandra Molano-Asistente Administrativo I- Área de Contratación

Cra. 20 No. 47B-35 Sur
Tel: 742 8585 - 742 7001
www.hospitaleltunal.gov.co
Info: Línea 195



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital El Tunal

49

CIUDAD	:	Regimen Comun	AÑO	:	2012
SEÑORES	:	BARRERO VILLALOBOS MARIA LIDA	CUENTA	:	44174
NIT	:	65742248	FECHA	:	2012/07/12
FACTURA PROVEEDOR No.:		JN 1 - CTA 06	FECHA VENCIMIENTO:		2012/08/11
ORDEN No.	:				
POR CONCEPTO DE	:	OBLIGACIONES POTENCIALES			

DETALLE DE CONCEPTOS:	CONCEPTO	NOMBRE	TIPO	VALOR	BASE
	133	RETEICA COMPRAS 9 66 X 1000	A	10,180.00	1,053,825.00
	04	OTRAS CONTRIBUCIONES E IMPUEST	C	85,099.00	0.00
	114	OBLIGACIONES POTENCIALES	C	1,200,600.00	0.00
	03	REGIMEN SIMPLIFICADO CONTRATIS	E	85,099.00	0.00
			TOTAL	1,190,420.00	

LLE CONTABLE:										
CTA	NOMBRE	C.CO	NOMBRE CONC	NIT	NOMBRE -NIT	ANE	DESCRIPCION	DEBITOS	CREDITOS CONC	BASE
27100601	OBLIGACIONES POTENCIALES			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 06	CTO.664/2012 SERV. JUNIO 2012	1,200,600.00		
24362703	RETENC POR COMPRAS 9 66 X 1 000			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 06	CTO.664/2012 SERV. JUNIO 2012		10,180.00 36	1,053,825.00
51209001	OTROS IMPUESTOS Y CONTRIBUCION	0000	COSTOS Y GASTOS POR	65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 06	CTO.664/2012 SERV. JUNIO 2012	85,099.00		
210002	IMPO VENTAS			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 06	OTRAS CONTRIBUCIONES E		85,099.00	
210003	RETEN REG SIMPLIFI PRESTACION DE SERVICIO CONTRAT			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 06	OTRAS CONTRIBUCIONES E		1,190,420.00	
TOTAL								1,285,699.00	1,285,699.00	



CE CACION UMP LENTO DE ACTIVIDADES ME ALES CON TACI

CODIGO
CN-05-08-V3

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS

PERIODO CERTIFICADO

MES JUNIO AÑO 2012

IDENTIFICACION No. : 65.742.248

COBRO No.

5

OBJETO CONTRACTUAL: AUXILIAR FARMACIA

VALOR TOTAL CONCERTADO

\$ 1.200.600,00

VALOR HORA

9615

AREA: FARMACIA CENTRAL

MODALIDAD DE CONTRATO

CONTRATISTA

GRUPO FUNCIONAL: FARMACIA

NUMERO DE HORAS SERVICIO

4H 6H 8H 12 H OTRO

CENTRO DE COSTOS: M05A

DISPONIBILIDAD POR SERVICIO

QX CONSUL HOSPIT NA

VALORACION DE CUMPLIMIENTO MENSUAL

ITEM	ACTIVIDADES CONTRATADAS	META MENSUAL	INDICADOR DE META	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	DISPENSAR MEDICAMENTOS E INSUMOS MQX , DE ACUERDO A LAS ORDENES MEDICAS	100%		100%	
2	REGISTROS Y REPORTE DIARIO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PENDIENTES EN EL FORMATO ESTABLECIDO	100%		100%	
3	SEGUIMIENTO A PROXIMAS FECHAS DE VENCIMIENTO MQX Y MEDICAMENTOS ENTREGA DE REPORTE DENTRO DE LOS CINCO PRIMEROS DIAS DE CADA MES	100%		100%	
4	ORGANIZACIÓN Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL SERVICIO	100%		100%	
5	SOLICITUD DE PEDIDOS A LA FARMACIA BODEGA ACORDES A ROTACION Y VENCIMIENTOS DE PRODUCTOS	100%		100%	
6	GARANTIZAR LA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS SERVICIOS	100%		100%	
7	APLICAR PRUEBAS SELECTIVAS DE ARTICULOS PARA GARANTIZAR EL ADECUADO MANEJO DE INVENTARIOS	100%		100%	
8	CARGO DE MEDICAMENTOS A PACIENTES	100%		100%	
9	VIGILAR Y SALVAGUARDAR Y RESPONDER POR LOS INVENTARIOS DE LOS BIENES Y VALORES QUE LE HAN SIDO ENCOMENDADOS Y CUIDAR QUE SEAN UTILIZADOS DEBIDA Y RACIONALMENTE, DE CONFORMIDAD CON LOS FINES A QUE LE HAN SIDO DESTINADOS.	100%		100%	
10	REGISTRO Y ELABORACION DE INFORME DE CONTROLADOS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 1476 DE 2006 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL	100%		100%	
11	Y LAS DEMAS QUE LE SEAN ASIGNADAS Y ACORDES AL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	100%		100%	
TOTAL		100%		100%	

ESPACIO QUE DEBERA SER DILIGENCIADO POR LOS AGENTES DINAMIZADORES

INTERVENTOR DEL CONTRATO

CERTIFICACION PAGO DE PARTES Y CUENTA DE COBRO

Certifico que evalué el cumplimiento de las obligaciones y/o actividades contratadas por concepto de prestación de servicios correspondiente al mes de JUNIO de 2012, con un 100% de cumplimiento lo que equivale a:

VALOR A PAGAR MES

\$1.200.600,00

FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUIS ALFONSO LOPEZ OMAÑA

FIRMA DEL CONTRATISTA

Maria Lida Barrero

VALORES TOTALES DEL CONTRATO

NRO CONTRATO

664-2012

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$4.802.400,00

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$6.003.000,00

VALOR DE ADICION

\$1.200.600,00

VALOR EJECUTADO

\$6.003.000,00

SALDO DEL CONTRATO

\$0,00

APROPORACION SUBGERENCIA

DIRECCION Cra 20 # 45A-25 sur Barrio Santa Lucia

TELEFONOS 7600622 - 2796267

BANCO DAVIVIENDA

CUENTA No. 004870301654

TIPO DE CUENTA

AHORROS X CORRIENTE

AUTORIZACION DE LA GERENCIA





CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES MENSUALES CONTRATACION

CODIGO
CN-05-08-V3

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIEGO FERNANDO CARDOZO CASTILLO

PERIODO CERTIFICADO

MES JUNIO AÑO 2012

IDENTIFICACION No. : 79.616.121

COBRO No.

5

OBJETO CONTRACTUAL: AUXILIAR FARMACIA

VALOR TOTAL CONCERTADO

\$ 1.200.600,00 VALOR HORA

AREA: FARMACIA BODEGA

MODALIDAD DE CONTRATO

CONTRATISTA

GRUPO FUNCIONAL: FARMACIA

NUMERO DE HORAS SERVICIO

4H 6H 8H 12H OTRO

CENTRO DE COSTOS: M05A

DISPONIBILIDAD POR SERVICIO

QX CONSUL HOSPIT NA

VALORACION DE CUMPLIMIENTO MENSUAL

ITEM	ACTIVIDADES CONTRATADAS	META MENSUAL	INDICADOR DE META	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	REALIZAR RECEPCION TECNICA DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MQX POR ENTREGA DE PROVEEDORES	100%		100%	
2	REGISTROS Y REPORTE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS QX PENDIENTES Y REPORTAR A LA FARMACIA ADMINISTRATIVA	100%		100%	
3	SEGUIMIENTO A PROXIMAS FECHAS DE VENCIMIENTO MQX Y MEDICAMENTOS DENTRO DE LOS 5 PRIMEROS DIAS HABILES DE CADA MES	100%		100%	
4	ORGANIZACIÓN ADECUADA DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS EN LA BODEGA	100%		100%	
5	REGISTROS Y REPORTE DE MEDICAMENTOS E INSUMOS QX PENDIENTES SEGUN LAS ENTREGAS REALIZADAS A LAS FARMACIAS	100%		100%	
6	REGISTRAR MEDICAMENTOS O DISPOSITIVOS DE BAJA ROTACION Y REPORTARLOS AL AREA DE FARMACIA ADMINISTRATIVA A LOS ASISTENTES ADMINISTRATIVOS DENTRO DE LOS CINCO PRIMEROS DIAS DE CADA MES	100%		100%	
7	APLICAR PRUEBAS SELECTIVAS DE ARTICULOS PARA GARANTIZAR EL ADECUADO MANEJO DE INVENTARIOS	100%		100%	
8	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS A CARGO	100%		100%	
9	VIGILAR Y SALVAGUARDAR LOS BIENES Y VALORES QUE LE HAN SIDO ENCOMENDADOS Y CUIDAR QUE SEAN UTILIZADOS DEBIDA Y RACIONALMENTE, DE CONFORMIDAD CON LOS FINES A QUE LE HAN SIDO DESTINADOS.	100%		100%	
10	REPORTAR LOS SOPORTES FISICOS DEBIDAMENTE LEGALIZADOS DE LOS MOVIMIENTOS GENERADOS DE INVENTARIO DESDE LA BODEGA	100%		100%	
11	DESARROLLAR LAS DEMAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES	100%		100%	
TOTAL		100%		100%	

ESPACIO QUE DEBERA SER DILIGENCIADO POR LOS AGENTES DINAMIZADORES

INTERVENTOR DEL CONTRATO	CERTIFICACION PAGO DE PARTES Y CUENTA DE COBRO
Certifico que evalué el cumplimiento de las obligaciones y/o actividades contratadas por concepto de prestación de servicios correspondiente al mes de JUNIO de 2012, con un 100% de cumplimiento lo que equivale a:	Yo DIEGO FERNANDO CARDOZO CASTILLO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía . Nro. 79.616.121 de Bogotá, en mi calidad de contratista de prestación de servicios, en cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009, BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, Que los documentos soportes del pago de Aportes Obligatorios al sistema general de seguridad social que adjunto a mi cuenta de cobro, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el hospital y corresponden al mes de JUNIO de 2012.
VALOR A PAGAR MES \$ 1.200.600,00	FIRMA DEL CONTRATISTA _____
FIRMA DEL SUPERVISOR: _____	DIRECCION CRA 16A # 2-27 SUR MANZANA 100
NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUIS ALFONSO LOPEZ OMAÑA	TELEFONOS 7126231 - 3185188730
VALORES TOTALES DEL CONTRATO	BANCO DAVIVIENDA CUENTA No. 004870356856
NRO CONTRATO 665-2012	TIPO DE CUENTA AHORROS X CORRIENTE
VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$4.802.400,00	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$6.003.000,00	
VALOR DE ADICION \$0,00	
VALOR EJECUTADO \$6.003.000,00	
SALDO DEL CONTRATO \$0,00	
APROBACION SUBGERENCIA _____	AUTORIZACION DE LA GERENCIA _____

NIT. 860.002.964-4

Fecha	Código de Convenio	Cuenta Corriente	Número
Año Mes Día		Cuenta de Ahorros	
2012 06 27		Crédito Rotativo	

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Nombre Convenio ó Empresa Recaudadora

Referencia 1

Referencia 2

FORMA DE PAGO	
Efectivo	\$ 166.425
Cheque	\$
TOTAL A PAGAR	\$ 166.425

ANEXO

☐ Sin Anexo ☐ Papel

☐ Disquete ☐ Otro

Código Banco	No. de cuenta del cheque	Número del cheque	Ciudad o plaza

Nota: Antes de presentar este comprobante, sírvase diligenciarlo completamente con base en la información que le suministra la empresa. Si paga con cheque, favor anotar al respaldo del mismo: El número de este comprobante, el nombre y número de la cuenta de la empresa y sus datos personales (Nombre, dirección y teléfono).

Banco de Bogotá - RECAUDO PILA
2060 BOXP17402 ***8913 T773
FTx27/06/12 14:32H.N0174 Santa Luci
201206 Entidades Financieras
PLANILLA No.000000143627454
Identificación65742248
VALOR PLANILLA:166,425.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:166,425.00

Nombre del depositante: Teléfono:

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se efectúa cuando el cheque es cobrado. En consecuencia, la copia del comprobante de pago que se entrega al depositario sellada o firmada por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo. 2a Copia: Para el depositante

Consulta de Envío de Autoliquidación de

(DATOS GENERALES DEL APORTANTE)



Planilla Nro:
Transacción Nro:
Período de pago:

143627454
2714333600
201206

Banco de Bogotá

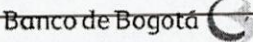
A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
xxx@xxx.com	BARRERO MARIA			C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Aportante
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	2

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (SALUD)



Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP
NIT: 800250119
Planilla Nro: 143627454
Tipo Planilla: I
Transacción Nro: 2714333600

Período de pago: 201206
Fecha de pago: 20120627



A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
xxx@xxx.com	BARRERO MARIA			CC C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total afiliados
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado										Sistema General de Salud																					
Tipo registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubic. Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades												Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	UPC Adicional	Cotización obligatoria	Incapacidades E.G.		Licencias Maternidad	
										RNC	RET	IDA	TAA	NBP	NST	SUN	CE	LMA	NAC	AVP	NCT							IRP	Nro Autorización	Valor	Nro Autorización
	1	CC 65742248	BARRERO MARIA LIDA	03	00			11	001												30	566,700	567,000	0.1250	0	70,900		0		0	

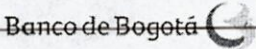
C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES		
(1) Sumatoria de IBC		567,000
(2) Total Aporte del Período Declarado		70,900
(3) Menos Incapacidades Pagadas		0
(4) Menos Licencias de Maternidad Pagadas		0
(5) Valor Aportes Netos (2) - (3) - (4)		70,900
(6) Días Mora		15
(7) Más Intereses Mora		786
(8) Aportes Más Intereses Mora (5) + (7)		71,686
(9) Menos Saldo A Favor Período Anterior		0
(10) Subtotal a pagar (8) - (9)		71,686
(11) Sumatoria de UPC Adicional		0
(12) Total a Pagar (10 +11)		71,686

Valor Total Nómina
\$ 567,000

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (PENSIONES)



Administradora: COLFONDOS
NIT: 800227940
Planilla Nro: 143627454
Tipo Planilla: I
Transacción Nro: 2714333600
Período de pago: 201206
Fecha de pago: 20120627



A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
Razón Social		Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS		CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección		Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA		2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail		Representante Legal			Nro. Identificación
xxx@xxx.com		BARRERO MARIA			C65742248
Actividad Económica		Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES		PRIVADA	NATURAL	N/A	1
					Total Afiliados
					1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado										Sistema General de Pensiones																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Tipo Registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Cot. En Ext.	Dpto. Ubi. Lab.	Mpio. Ubi. Lab.	Novedades												Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	Cotización obligatoria	Cotización Voluntaria		Total cotización	FSP		Valor No Ret.A.V																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
										NO RET	TDA	FAA	NAP	VST	SUN	ICE	ACA	VAC	ANV	NCT	EP						Afiliado	Empleador		Solidaria	Subsistenci																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1		CC 65742248	BARRERO MARIA LIDA	03	00			11	001																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						</

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES			
	Cotización	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia
1) Total Cotización Voluntaria Afiliados	0		
2) Total Cotización Voluntaria	0		
3) Total Aporte Período Declarado	90,700	0	0
4) Días Mora	15	15	15
5) Más Intereses Mora	1,006	0	0
6) Total a Pagar (3) + (5)	91,706	0	0

Valor Total Nómina
\$ 567,000

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (RIESGOS PROFESIONALES)



Administradora: LIBERTY SEGUROS DE VIDA
NIT: 860008645
Planilla Nro: 143627454
Tipo Planilla: I
Transacción Nro: 143627454

Período de pago: 201206
Fecha de pago: 20120627

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal	
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico		
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento	
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital	
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación	
xxx@xxx.com	BARRERO MARIA			C65742248	
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Planilla	Total afiliados
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	I	1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado

Sistema General de Riesgos Profesionales

Tipo registr	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Col.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubic. Lab.	Majo. ub. Lab.	Novedades												Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Centro de Trabajo		Cotización obligatoria	Nueva Administradora			
										ING	RET	TDA	TAA	VSP	VST	SAN	ICE	LAC	VAC	VCT	IPP				NCT	Tarifa		Código	EPS	AFP	
	1	CC 65742248	BARREROMARIALIDA	03	00			11	001														0	30	566,700	567,000	0.00522	065742248	3,000	EPS013	231001

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES		
	No. Documento	Valor
(1) Total Aporte del Período Declarado		3,000
(2) Menos Incapacidades Pagadas		0
(3) Menos Cot. Pagadas A Otros Riesgos		0
(4) Valor Aportes Netos (1) - (2) - (3)		3,000
(5) Días Mora		15
(6) Más Intereses Mora		33
(7) Aportes Más Intereses Mora (4) + (6)		3,033
(8) Menos Saldo A Favor Período Anterior		0
(9) Total a Pagar (7) - (8)		3,033

Valor Total Nómina
\$ 567,000



CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

CO-05-24-V1

Señores
HOSPITAL EL TUNAL E.S.E.
Empresa Social del Estado
Cra. 20 N° 47B-35 Sur
Ciudad.

Yo, MARIA LIDA BARRERO V. Identificado (a) con cédula de ciudadanía No: 65.742.248 de la ciudad de: IBAGUE

CERTIFICO bajo la gravedad del juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 1° del Decreto 3590 del 28 de Septiembre de 2011, por el cual se reglamenta el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011:

1. Que en relación con el IVA, conforme al Registro Unico Tributario (RUT) que he presentado al Hospital, que pertenezco al régimen:

Común

Simplificado

☒

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS (dado que presto servicios excluidos del impuesto sobre las ventas correspondientes a servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos, laboratorio y demás pertenecientes a la salud humana).

2. Que a la fecha en que se expide la presente certificación, figuro como contratista con los siguientes contratos de prestación de servicios:

Nombres o Razón social del Contratante	Nit del contratante	Fecha de iniciación del contrato	Fecha de finalización del contrato	Valor bruto del pago que se generará a mi favor durante el presente mes por el desarrollo de este contrato	Valor del IVA que cobraré sobre ese pago
HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E	800.209.488-1	01/02/2012	30/06/2012	\$ 1.200.600,00	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	

Total en pesos: 1.200.600,00
Total en Unidades de Valor Tributario (UVT): 46,09
Nota: la UVT vigente para la vigencia (2012) de este certificado es: \$ 26.049,00

3. Que no poseo contratos de prestación de servicios vigentes suscritos con otras entidades, diferentes a los relacionados anteriormente.

4. Que la presente CERTIFICACION corresponde al beneficio fiscal para el mes de:

JUNIO DE 2012

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., a los

25

Días del mes de:

junio

del Año:

2012

Firma:

Maria Lida Barrero

Nombre: MARIA LIDA BARRERO V.

C.C. 65.742.248



OTROSI No. 2 PRORROGA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 664 - 2012 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL EL TUNAL TERCER NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS.

Entre los suscritos **OMAR AUGUSTO SILVA PINZON**, mayor de edad, vecino y residente en ésta ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.487.381, nombrado mediante Decreto 220 del 8 de mayo de 2012, emanado de la Alcaldía Mayor de Bogotá, como Gerente y Representante Legal, facultado según el Artículo 20 literal "d" del Acuerdo 17 de 1.997 y el Acuerdo 22 del 22 de julio de 1.998, modificado y adicionado por el Acuerdo 27 de 2007, como Ordenador del gasto del HOSPITAL EL TUNAL TERCER NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Distrital, dotado de Personería Jurídica, patrimonio propio y Autonomía Administrativa, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, regida en materia contractual por normas del Derecho Privado, Acuerdo 031 de 2008 y Resolución 316 de 2009 y Resolución 122 de 2012, en adelante denominado EL CONTRATANTE, por una parte y por la otra MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS, identificada con cédula de ciudadanía número 65742248 parte que en adelante se denominará EL (LA) CONTRATISTA hemos acordado suscribir el presente otrosi, previas las siguientes consideraciones: 1) Que entre el HOSPITAL y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No. **664 - 2012** cuyo objeto es prestar sus servicios como AUXILIAR DE FARMACIA en el Hospital El Tunal E.S.E.; 2) Que por tratarse de personal médico y asistencial que incluye especialistas, se debe garantizar su continuidad para asegurar la prestación oportuna, permanente e ininterrumpida del servicio público esencial de la salud a cargo del Hospital, servicio que de acuerdo con lo expresado por la Corte Constitucional tiene el carácter de derecho fundamental (Sentencia T - 760 - 08); 3) Que de igual manera la continuidad del personal del área asistencial cuyas prorrogas se solicitan, es necesaria por cuanto el hospital no cuenta con personal de planta suficiente para atender y cubrir los requerimientos que demandan los diferentes servicios en procura de garantizar la prestación de los servicios de salud encomendados al hospital. 4) Que con el fin de garantizar la oportuna y continua prestación del servicio se requiere prorrogar el plazo del contrato, según requerimiento formulado por la Subgerencia Científica. En consecuencia las partes acuerdan: **PRIMERO: PRORROGAR** el plazo de ejecución del contrato por el término de **1 MES** más es decir hasta el **31 DE JULIO DE 2012** o hasta agotarse el presupuesto destinado para el presente contrato. **SEGUNDO:** Las demás cláusulas del contrato principal continúan vigentes.

Para constancia se firma el presente en Bogotá D.C. VEINTINUEVE (29) DIAS DEL MES DE JUNIO DE DOS MIL DOCE (2012)

EL HOSPITAL

EL (LA) CONTRATISTA

OMAR AUGUSTO SILVA PINZON
Gerente
Hospital El Tunal E.S.E.

MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS
C.C.65742248

Elaboro: Alejandra Molano--ASISTENTE ADMINISTRATIVO I - AREA DE CONTRATACIÓN

Cra. 20 No. 47B -35 Sur
Tel: 742 85 85 - 742 70 01
Www.hospitaleltunal.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



**OTOSÍ NÚMERO 3 ADICION AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.664 2012
SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL EL TUNAL E.S.E. TERCER NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO Y MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS.**

Entre los suscritos **OMAR AUGUSTO SILVA PINZON**, mayor de edad, vecino y residente en ésta ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.487.381, nombrado mediante Decreto 220 del 8 de mayo de 2012, emanado de la Alcaldía Mayor de Bogotá, como Gerente y Representante Legal, facultado según el Artículo 20 literal "d" del Acuerdo 17 de 1.997 y el Acuerdo 22 del 22 de julio de 1.998, modificado y adicionado por el Acuerdo 27 de 2007, como Ordenador del gasto del HOSPITAL EL TUNAL TERCER NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Distrital, dotado de Personería Jurídica, patrimonio propio y Autonomía Administrativa, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, regida en materia contractual por normas del Derecho Privado, Acuerdo 031 de 2008, Resolución 122 de 2012 y Resolución 126 de 2012, en adelante denominado EL CONTRATANTE, por una parte, y por la otra **MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS**, identificado (a) con cédula número 65742248, parte que en adelante se denominará EL (LA) CONTRATISTA, hemos acordado suscribir el presente otrosí al Contrato No.664 - 2012, previas las siguientes consideraciones: 1) Que entre el HOSPITAL EL TUNAL E.S.E. y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No.664 -2012 cuyo objeto es desarrollar las actividades como AUXILIAR DE FARMACIA en el HOSPITAL EL TUNAL E.S.E. 2) Que se requiere adicionar el valor del contrato para garantizar la buena prestación de los servicios de salud. En consecuencia las partes acuerdan: **PRIMERO:** Adicionar al valor inicial del contrato primigenio la suma de **\$1200600**, quedando el valor total del Contrato en **\$7203600**. **SEGUNDO:** Ampara la presente Adición la Disponibilidad Presupuestal No. **922 DE 01 DE JULIO DE 2012** con cargo al **RUBRO 3210305 CONTRATACIÓN DESERVICIOS ASISTENCIALES**, expedida por el Responsable de Presupuesto. **TERCERO:** Las demás cláusulas del contrato primigenio permanecerán inmodificables.

DADA EN BOGOTÁ D.C., EL primero (01) día del mes de julio de dosmil doce (2012)

POR EL HOSPITAL

CONTRATISTA

OMAR AUGUSTO SILVA PINZON
GERENTE
Hospital El Tunal E.S.E.

MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS
C.C.65742248

Elaboro: Alejandra Molano-Asistente Administrativo I- Área de Contratación

**CONTRATACIÓN
SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL**

CODIGO		
CT-05-01-S1		
FECHA		
DD	MM	AA
01	07	2012

Doctor
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO
Hospital El Tunal E.S.E.

REF: SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL

Atentamente solicito a usted, ordenar a quien corresponda, expedir el certificado de registro presupuestal por valor de (\$1200600).
CONTRATO No.: 664 - 2012 - ADICIÓN
OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE FARMACIA
CONTRATISTA: MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS
C.C: 65742248

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.: 922 DE 01 DE JULIO DE 2012 CÓDIGO PRESUPUESTAL (RUBRO): 3210305
CONTRATACIÓN DESERVICIOS ASISTENCIALES

Atentamente,

OMAR AUGUSTO SILVA PINZON
GERENTE
Hospital El Tunal E.S.E.

Elaboro: Alejandra Molano-Asistente Administrativo I- Área de Contratación



Cra. 20 No. 47B -35 Sur
Tel: 742 85 85 - 742 70 01
Www.hospitaleltunal.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANA

HOSPITAL EL TUNAL E.S.E

NIT: 800209488-1

CRA 20 NO 47B 35 SUR

59

CIUDAD	:	Regimen Comun	AÑO	:	2012
SEÑORES	:	BARRERO VILLALOBOS MARIA LIDA	CUENTA	:	45590
NIT	:	65742248	FECHA	:	2012/08/31
FACTURA PROVEEDOR No.:	:	JL 1. - CTA 07	FECHA VENCIMIENTO:	:	2012/09/30
ORDEN No.	:				
POR CONCEPTO DE	:	OBLIGACIONES POTENCIALES			

DETALLE DE CONCEPTOS:	CONCEPTO	NOMBRE	TIPO	VALOR	BASE
	133	RETEICA COMPRAS 9 66 X 1000	A	10,180.00	1,053,825.00
	04	OTRAS CONTRIBUCIONES E IMPUEST	C	85,099.00	0.00
	114	OBLIGACIONES POTENCIALES	C	1,200,600.00	0.00
	03	REGIMEN SIMPLIFICADO CONTRATIS	E	85,099.00	0.00
			TOTAL	1,190,420.00	

CUENTA	NOMBRE	C.CO	NOMBRE CONC	NIT	NOMBRE -NIT	ANE	DESCRIPCION	DEBITOS	CREDITOS CONC	BASE
27100601	OBLIGACIONES POTENCIALES			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 07	CTO 07 2012 SERV JULIO 2012	1,200,600.00		
24362703	RETENC POR COMPRAS 9 66X1 000			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 07	CTO 07 2012 SERV JULIO 2012		10,180.00 36	1,053,825.00
51209001	OTROS IMPUESTOS Y CONTRIBUCION	0000	COSTOS Y GASTOS POR	65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 07	CTO 07 2012 SERV JULIO 2012	85,099.00		
24362502	IMPONENCIAS			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 07	OTRAS CONTRIBUCIONES E		85,099.00	
	RETEN REG SIMPLIFI			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 07	OTRAS CONTRIBUCIONES E		1,190,420.00	
	PRESTACION DE SERVICIO CONTRAT									
					TOTAL			1,285,699.00	1,285,699.00	

Fecha: 2012/09/11

Hora: 10:42:56

Usuario: jaigamb

Terminal:sanmart

ccpfac 6.1.108

contrato n° 664/2012

10932

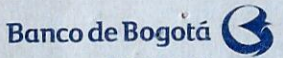
 CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES USUALES CONTRATACION		CODIGO CN-05-08-V3			
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS		PERIODO CERTIFICADO: MES JULIO AÑO 2012			
IDENTIFICACION No. : 65.742.248		COBRO No. 6			
OBJETO CONTRACTUAL: AUXILIAR FARMACIA		VALOR TOTAL CONCERTADO \$ 1.200.600,00 VALOR HORA			
AREA: FARMACIA CENTRAL		MODALIDAD DE CONTRATO CONTRATISTA			
GRUPO FUNCIONAL: FARMACIA		NUMERO DE HORAS SERVICIO 4H 6H 8H 12 H OTRO			
CENTRO DE COSTOS: M05A		DISPONIBILIDAD POR SERVICIO QX CONSUL HOSPIT NA			
VALORACION DE CUMPLIMIENTO MENSUAL					
ITEM	ACTIVIDADES CONTRATADAS	META MENSUAL	INDICADOR DE META	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	DISPENSAR MEDICAMENTOS E INSUMOS MQX, DE ACUERDO A LAS ORDENES MEDICAS	100%		100%	
2	REGISTROS Y REPORTE DIARIO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PENDIENTES EN EL FORMATO ESTABLECIDO	100%		100%	
3	SEGUIMIENTO A PROXIMAS FECHAS DE VENCIMIENTO MQX Y MEDICAMENTOS ENTREGA DE REPORTE DENTRO DE LOS CINCO PRIMEROS DIAS DE CADA MES	100%		100%	
4	ORGANIZACION Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL SERVICIO	100%		100%	
5	SOLICITUD DE PEDIDOS A LA FARMACIA BODEGA ACORDES A ROTACION Y VENCIMIENTOS DE PRODUCTOS	100%		100%	
6	GARANTIZAR LA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS SERVICIOS	100%		100%	
7	APLICAR PRUEBAS SELECTIVAS DE ARTICULOS PARA GARANTIZAR EL ADECUADO MANEJO DE INVENTARIOS	100%		100%	
8	CARGO DE MEDICAMENTOS A PACIENTES	100%		100%	
9	VIGILAR Y SALVAGUARDAR Y RESPONDER POR LOS INVENTARIOS DE LOS BIENES Y VALORES QUE LE HAN SIDO ENCOMENDADOS Y CUIDAR QUE SEAN UTILIZADOS DEBIDA Y RACIONALMENTE, DE CONFORMIDAD CON LOS FINES A QUE LE HAN SIDO DESTINADOS.	100%		100%	
10	REGISTRO Y ELABORACION DE INFORME DE CONTROLADOS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 1478 DE 2006 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL	100%		100%	
11	Y LAS DEMAS QUE LE SEAN ASIGNADAS Y ACORDES AL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	100%		100%	
TOTAL		100%		100%	
ESPACIO QUE DEBERA SER DILIGENCIADO POR LOS AGENTES DINAMIZADORES					
INTERVENTOR DEL CONTRATO			CERTIFICACION PAGO DE PARTES Y CUENTA DE COBRO		
Certifico que evalué el cumplimiento de las obligaciones y/o actividades contratadas por concepto de prestación de servicios correspondiente al mes de JULIO de 2012, con un 100% de cumplimiento lo que equivale a:			Yo MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS identificado(a) con Cédula de Ciudadanía . Nro.65742248 de BOGOTA en mi calidad de contratista de prestación de servicios, en cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 del 18 de Junio de 2009, BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, Que los documentos soportes del pago de Aportes Obligatorios al sistema general de seguridad social que adjunto a mi cuenta de cobro, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el hospital y corresponden al mes de JULIO de 2012.		
VALOR A PAGAR MES \$1.200.600,00			FIRMA DEL CONTRATISTA		
FIRMA DEL SUPERVISOR:			DIRECCION Cra 20 # 45A-25 sur Barrio Santa Lucia		
NOMBRE DEL SUPERVISOR: NICOLAS ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ			TELEFONOS 7600622 - 2796267		
VALORES TOTALES DEL CONTRATO			BANCO DAVIVIENDA CUENTA No. 004870301654		
NRO CONTRATO 664-2012			TIPO DE CUENTA AHORROS X CORRIENTE		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$4.802.400,00					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$7.203.600,00					
VALOR DE ADICION \$2.401.200,00					
VALOR EJECUTADO \$7.203.600,00					
SALDO DEL CONTRATO \$0,00					
APROBACION SUBGERENCIA			AUTORIZACION DE LA GERENCIA		

HOSPITAL EL TUNAL

13 AGO 2012

2:30 PM

PRESTACION DE SERVICIOS



Sistema Nacional de Recaudos Compromiso de Pago Universal Individual No. 491025-6

NIT. 860.002.964-4

Fecha	Código de Convenio	Cuenta Corriente	☐ Número
Año Mes Día		Cuenta de Ahorros	
2012 09 19		Credito Rotativo	

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Nombre Convenio ó Empresa Recaudadora

Referencia 1 657142249

Referencia 2 0145996023

FORMA DE PAGO	
Efectivo	\$ 168.200
Cheque	\$
TOTAL A PAGAR	\$ 168.200

ANEXO

☐ Sin Anexo ☐ Papel

☐ Disquete ☐ Otro

Código Banco	No. de cuenta del cheque	Número del cheque	Ciudad o plaza

Nota: Antes de presentar este comprobante, sírvase diligenciarlo completamente con base en la información que le suministra la empresa. Si paga con cheque, favor anotar al respaldo del mismo. El número de este comprobante, el nombre y número de la cuenta de la empresa y sus datos personales (Nombre, dirección y teléfono).

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0XP17401 ****5804 T363
FTx09/08/12 10:58H.N0174 Santa Luci
201207 Entidades Financieras
PLANILLA No.000000145996023
Identificacion65742248
VALOR PLANILLA:168,200.00 ✓
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:168,200.00

Nombre del depositante: [Signature]
Teléfono: 2796167

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. Ellos cheques depositados se reciben. Salvo la obligación de presentarlos en el momento de la verificación. Los cheques depositados en el Banco de Bogotá, en el momento de la verificación, se entregan al depositario. En caso de que ellos cheques sean devueltos sin pago, esta operación se reversará y ellos títulos se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se depositó(aron). En consecuencia, la copia del comprobante de pago que se entrega al depositario sellada o timbrada por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

1a Copia: Para la Empresa

Consulta de Envío de Autoliquidación de

(DATOS GENERALES DEL APORTANTE)



Planilla Nro:
Transacción Nro:
Período de pago:

145996023
910595100
201207

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Aportante
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	2

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (SALUD)



Administradora:
NIT:
Planilla Nro:
Tipo Planilla:
Transacción Nro:

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP
800250119
145996023
1
910595100

Período de pago:
Fecha de pago:

201207
20120809

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			CC C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total afiliados
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado

Sistema General de Salud

Tipo registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubls Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades												Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	UPC Adicional	Cotización obligatoria	Incapacidades E.G.		Licencias Maternidad																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
										ING	RET	TDA	TAA	VSP	VST	SUN	ICE	LVA	LVA	LVA	LVA							LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA	LVA

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

(1) Sumatoria de IBC	567,000
(2) Total Aporte del Período Declarado	70,900
(3) Menos Incapacidades Pagadas	0
(4) Menos Licencias de Maternidad Pagadas	0
(5) Valor Aportes Netos (2) - (3) - (4)	70,900
(6) Días Mora	29
(7) Más Intereses Mora	1,551
(8) Aportes Más Intereses Mora (5) + (7)	72,451
(9) Menos Saldo A Favor Período Anterior	0
(10) Subtotal a pagar (8) - (9)	72,451
(11) Sumatoria de UPC Adicional	0
(12) Total a Pagar (10 +11)	72,451

Valor Total Nómina

\$ 567,000

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (PENSIONES)



Administradora: COLFONDOS
NIT: 800227940
Planilla Nro: 145996023
Tipo Planilla:
Transacción Nro: 910595100
Período de pago: 201207
Fecha de pago: 20120809

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal	
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()		
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento	
R 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital	
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación	
alibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			C65742248	
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total	Total Afiliados
TRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	1	1

LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado

Sistema General de Pensiones

No. Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Cot. En Ext.	Dpto. Ublc. Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades												Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	Cotización obligatoria	Cotización Voluntaria		Total cotización	FSP		Valor No Ret.A.V																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
									NO	RED	IDA	IDA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA						PA	PA		PA	PA		PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA	PA

TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

	Cotización	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia
Total Cotización Voluntaria Afiliados	0		
Total Cotización Voluntaria	0		
Total Aporte Período Declarado	90,700	0	0
Días Mora	29	29	29
Más Intereses Mora	1,983	0	0
Total a Pagar (3) + (5)	92,683	0	0

Valor Total Nómina
\$ 567,000

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (RIESGOS PROFESIONALES)



Administradora: LIBERTY SEGUROS DE VIDA
NIT: 860008645
Planilla Nro: 145996023
Tipo Planilla: 1
Transacción Nro: 145996023

Período de pago: 201207
Fecha de pago: 20120809

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
Razón Social		Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS		CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico	
Dirección		Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA		2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogotá - Distrito Capital
E-mail		Representante Legal			Nro. Identificación
malibava22@hotmail.com		BARRERO MARIA			C65742248
Actividad Económica		Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Planilla
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES		PRIVADA	NATURAL	N/A	1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado

Sistema General de Riesgos Profesionales

Tipo registr	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Opto. Ubi. Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades												Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Centro de Trabajo		Cotización obligatoria	Nueva Administradora	
										ING	RET	TOL	TAA	VPS	SUN	WE	LUA	VAC	AVP	VCT	IBP				Tarifa	Código		EPS	AFP
	1	CC 65742248	BARREROMARIALIDA	03	00			11	001													30	566.700	567.000	0.00522	065742248	3,000	EPS013	231001

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES		
	No. Documento	Valor
(1) Total Aporte del Período Declarado		3,000
(2) Menos Incapacidades Pagadas		0
(3) Menos Cot. Pagadas A Otros Riesgos		0
(4) Valor Aportes Netos (1) - (2) - (3)		3,000
(5) Días Mora		29
(6) Más Intereses Mora		66
(7) Aportes Más Intereses Mora (4) + (6)		3,066
(8) Menos Saldo A Favor Período Anterior		0
(9) Total a Pagar (7) - (8)		3,066

Valor Total Nómina
\$ 567,000



CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

CO-05-24-V1

Señores
HOSPITAL EL TUNAL E.S.E.
Empresa Social del Estado
Cra. 20 N° 47B-35 Sur
Ciudad.

Yo, MARIA LIDA BARRERO V. Identificado (a) con cédula de ciudadanía No: 65.742.248 de la ciudad de: IBAGUE

CERTIFICO bajo la gravedad del juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 1° del Decreto 3590 del 28 de Septiembre de 2011, por el cual se reglamenta el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011:

1. Que en relación con el IVA, conforme al Registro Unico Tributario (RUT) que he presentado al Hospital, que pertenezco al régimen: ☐ Común ☐ Simplificado ☒ X ☐ NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS (dado que presto servicios excluidos del impuesto sobre las ventas correspondientes a servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos, laboratorio y demás pertenecientes a la salud humana).

2. Que a la fecha en que se expide la presente certificación, figuro como contratista con los siguientes contratos de prestación de servicios:

Nombres o Razón social del Contratante	Nit del contratante	Fecha de iniciación del contrato	Fecha de finalización del contrato	Valor bruto del pago que se generará a mi favor durante el presente mes por el desarrollo de este contrato	Valor del IVA que cobraré sobre ese pago
HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E	800.209.488-1	01/02/2012	31/07/2012	\$ 1.200.600,00	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	

Total en pesos: 1.200.600,00
Total en Unidades de Valor Tributario (UVT): 46,09
Nota: la UVT vigente para la vigencia (2012) de este certificado es: \$ 26.049,00

3. Que no poseo contratos de prestación de servicios vigentes suscritos con otras entidades, diferentes a los relacionados anteriormente.
4. Que la presente CERTIFICACION corresponde al beneficio fiscal para el mes de: julio de 2012

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., a los 2 Días del mes de: agosto del Año: 2012

Firma:
Nombre: MARIA LIDA BARRERO V.
C.C. 65.742.248



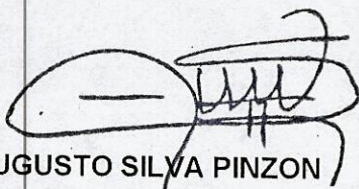
OTROSI No. 2 PRORROGA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 664 - 2012 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL EL TUNAL TERCER NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS.

Entre los suscritos **OMAR AUGUSTO SILVA PINZON**, mayor de edad, vecino y residente en ésta ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.487.381, nombrado mediante Decreto 220 del 8 de mayo de 2012, emanado de la Alcaldía Mayor de Bogotá, como Gerente y Representante Legal, facultado según el Artículo 20 literal "d" del Acuerdo 17 de 1.997 y el Acuerdo 22 del 22 de julio de 1.998, modificado y adicionado por el Acuerdo 27 de 2007, como Ordenador del gasto del HOSPITAL EL TUNAL TERCER NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Distrital, dotado de Personería Jurídica, patrimonio propio y Autonomía Administrativa, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, regida en materia contractual por normas del Derecho Privado, Acuerdo 031 de 2008 y Resolución 316 de 2009 y Resolución 122 de 2012, en adelante denominado EL CONTRATANTE, por una parte y por la otra MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS, identificada con cédula de ciudadanía número 65742248 parte que en adelante se denominará EL (LA) CONTRATISTA hemos acordado suscribir el presente otrosí, previas las siguientes consideraciones: 1) Que entre el HOSPITAL y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No. **664 - 2012** cuyo objeto es prestar sus servicios como AUXILIAR DE FARMACIA en el Hospital El Tunal E.S.E.; 2) Que por tratarse de personal médico y asistencial que incluye especialistas, se debe garantizar su continuidad para asegurar la prestación oportuna, permanente e ininterrumpida del servicio público esencial de la salud a cargo del Hospital, servicio que de acuerdo con lo expresado por la Corte Constitucional tiene el carácter de derecho fundamental (Sentencia T - 760 - 08); 3) Que de igual manera la continuidad del personal del área asistencial cuyas prorrogas se solicitan, es necesaria por cuanto el hospital no cuenta con personal de planta suficiente para atender y cubrir los requerimientos que demandan los diferentes servicios en procura de garantizar la prestación de los servicios de salud encomendados al hospital. 4) Que con el fin de garantizar la oportuna y continua prestación del servicio se requiere prorrogar el plazo del contrato, según requerimiento formulado por la Subgerencia Científica. En consecuencia las partes acuerdan: **PRIMERO: PRORROGAR** el plazo de ejecución del contrato por el término de **UN (01) MES** más es decir hasta el **31 DE AGOSTO DE 2012** o hasta agotarse el presupuesto destinado para el presente contrato. **SEGUNDO:** Las demás cláusulas del contrato principal continúan vigentes.

Para constancia se firma el presente en Bogotá D.C. TREINTA (30) DIAS DEL MES DE JULIO DE DOS MIL DOCE (2012)

EL HOSPITAL

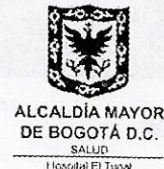
EL (LA) CONTRATISTA


OMAR AUGUSTO SILVA PINZON
Gerente
Hospital El Tunal E.S.E.


MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS
C.C.65742248

Elabora: CECILIA PÉREZ BAUTISTA-ASISTENTE ADMINISTRATIVO I- ÁREA DE CONTRATACIÓN

Cra. 20 No. 47B-35 Sur
Tel: 742 8585 - 742 7001
www.hospitaleltunal.gov.co
Info: Línea 195



HOSPITAL EL TUNAL E.S.E

NIT: 800209488-1

CRA 20 NO 47B 35 SUR

CIUDAD	:	Regimen Comun	AÑO	:	2012
SEÑORES	:	BARRERO VILLALOBOS MARIA LIDA	CUENTA	:	46325
NIT	:	65742248	FECHA	:	2012/09/24
FACTURA PROVEEDOR No.:	:	AG 1 - CTA 08	FECHA VENCIMIENTO:	:	2012/10/24
ORDEN No.	:				
POR CONCEPTO DE	:	OBLIGACIONES POTENCIALES			

DETALLE DE CONCEPTOS:	CONCEPTO	NOMBRE	TIPO	VALOR	BASE
	133	RETEICA COMPRAS 9.66 X 1000	A	10,180.00	1,053,825.00
	114	OBLIGACIONES POTENCIALES	C	1,200,600.00	0.00
	04	OTRAS CONTRIBUCIONES E IMPUEST	C	85,099.00	0.00
	03	REGIMEN SIMPLIFICADO CONTRATIS	E	85,099.00	0.00
		TOTAL		1,190,420.00	

DETALLE CONTABLE:										
C.C.O	NOMBRE	C.CO	NOMBRE CONC	NIT	NOMBRE -NIT	ANE	DESCRIPCION	DEBITOS	CREDITOS CONC	BASE
27100601	OBLIGACIONES POTENCIALES			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 08	CTO 664/2012	1,200,600.00		
24362703	RETENC POR COMPRAS 9.66 X 1000			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 08	CTO 664/2012		10,180.00 36	1,053,825.00
24362502	IMPO VENTAS			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 08	CTO 664/2012		85,099.00	
51209001	OTROS IMPUESTOS Y CONTRIBUCION	0000	COSTOS Y GASTOS POR	65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 08	SERV AGOSTO 2012	85,099.00		
2401	PRESTACION DE SERVICIO (CONTRAT			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 08	OTRAS CONTRIBUCIONES E		1,190,420.00	
TOTAL								1,285,699.00	1,285,699.00	

11823



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES MENSUALES CONTRATACION

CODIGO
CN-05-08-V3

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS

IDENTIFICACION No. : 65.742.248

OBJETO CONTRACTUAL: AUXILIAR FARMACIA

AREA: FARMACIA CENTRAL

GRUPO FUNCIONAL: FARMACIA

CENTRO DE COSTOS: M05A

PERIODO CERTIFICADO

COBRO No. 7

VALOR TOTAL CONCERTADO \$ 1.200.600,00

MODALIDAD DE CONTRATO CONTRATISTA

NUMERO DE HORAS SERVICIO 4H 6H 8H 12 H OTRO

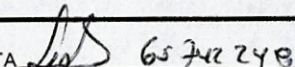
DISPONIBILIDAD POR SERVICIO QX CONSUL HOSPIT NA

MES AGOSTO AÑO 2012

VALORACION DE CUMPLIMIENTO MENSUAL

ITEM	ACTIVIDADES CONTRATADAS	META MENSUAL	INDICADOR DE META	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	DISPENSAR MEDICAMENTOS E INSUMOS MQX , DE ACUERDO A LAS ORDENES MEDICAS	100%		100%	
2	REGISTROS Y REPORTE DIARIO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PENDIENTES EN EL FORMATO ESTABLECIDO	100%		100%	
3	SEGUIMIENTO A PROXIMAS FECHAS DE VENCIMIENTO MQX Y MEDICAMENTOS ENTREGA DE REPORTE DENTRO DE LOS CINCO PRIMEROS DIAS DE CADA MES	100%		100%	
4	ORGANIZACION Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL SERVICIO	100%		100%	
5	SOLICITUD DE PEDIDOS A LA FARMACIA BODEGA ACORDES A ROTACION Y VENCIMIENTOS DE PRODUCTOS	100%		100%	
6	GARANTIZAR LA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS SERVICIOS	100%		100%	
7	APLICAR PRUEBAS SELECTIVAS DE ARTICULOS PARA GARANTIZAR EL ADECUADO MANEJO DE INVENTARIOS	100%		100%	
8	CARGO DE MEDICAMENTOS A PACIENTES	100%		100%	
9	VIGILAR Y SALVAGUARDAR Y RESPONDER POR LOS INVENTARIOS DE LOS BIENES Y VALORES QUE LE HAN SIDO ENCOMENDADOS Y CUIDAR QUE SEAN UTILIZADOS DEBIDA Y RACIONALMENTE, DE CONFORMIDAD CON LOS FINES A QUE LE HAN SIDO DESTINADOS.	100%		100%	
10	REGISTRO Y ELABORACION DE INFORME DE CONTROLADOS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 1478 DE 2006 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL	100%		100%	
11	Y LAS DEMAS QUE LE SEAN ASIGNADAS Y ACORDES AL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	100%		100%	
TOTAL		100%		100%	

ESPACIO QUE DEBERA SER DILIGENCIADO POR LOS AGENTES DINAMIZADORES

INTERVENTOR DEL CONTRATO	CERTIFICACION PAGO DE PARTES Y CUENTA DE COBRO
Certifico que evalué el cumplimiento de las obligaciones y/o actividades contratadas por concepto de prestación de servicios correspondiente al mes de AGOSTO de 2012, con un 100% de cumplimiento lo que equivale a: VALOR A PAGAR MES \$1.200.600,00 FIRMA DEL SUPERVISOR:  NOMBRE DEL SUPERVISOR: NICOLAS ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ VALORES TOTALES DEL CONTRATO NRO CONTRATO 664-2012 VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$4.802.400,00 VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$8.404.200,00 VALOR DE ADICION \$3.601.800,00 VALOR EJECUTADO \$8.404.200,00 SALDO DEL CONTRATO \$0,00 APROBACION SUBGERENCIA	Yo MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía . Nro.65742248 de BOGOTA en mi calidad de contratista de prestación de servicios, en cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 del 18 de Junio de 2009, BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, Que los documentos soportes del pago de Aportes Obligatorios al sistema general de seguridad social que adjunto a mi cuenta de cobro, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el hospital y corresponden al mes de AGOSTO de 2012. FIRMA DEL CONTRATISTA  65 742 248 DIRECCION Cra 20 # 45A-25 sur Barrio Santa Lucia TELEFONOS 7600622 - 2796267 BANCO DAVIVIENDA CUENTA No. 004870304854 TIPO DE CUENTA AHORROS ☒ CORRIENTE

AUTORIZACION DE LA GERENCIA



Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (SALUD)



Administradora:
NIT:
Planilla Nro:
Tipo Planilla:
Transacción Nro:

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP
800250119
145996406
1
1811221600

Periodo de pago:
Fecha de pago:

201208
20120918

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLOBOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			CC C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total afiliados
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado

Sistema General de Salud

Tipo registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubic. Lab.	Mplo. ub. Lab.	Novedades													Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	UPC Adicional	Cotización obligatoria	Incapacidades E.G.		Licencias Maternidad	
										ING	RET	IDA	TAA	VSP	VST	SIN	DE	LIA	VAC	ASP	VCT	RP							Nro Autorización	Valor	Nro Autorización	Valor
	1	CC 65742248	BARRERO MARIA LIDA	03	00			11	001														30	566,700	567,000	0,1250	0	70,900			0	

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

(1) Sumatoria de IBC	567,000
(2) Total Aporte del Periodo Declarado	70,900
(3) Menos Incapacidades Pagadas	0
(4) Menos Licencias de Maternidad Pagadas	0
(5) Valor Aportes Netos (2) - (3) - (4)	70,900
(6) Días Mora	39
(7) Más Intereses Mora	2,092
(8) Aportes Más Intereses Mora (5) + (7)	72,992
(9) Menos Saldo A Favor Periodo Anterior	0
(10) Subtotal a pagar (8) - (9)	72,992
(11) Sumatoria de UPC Adicional	0
(12) Total a Pagar (10 +11)	72,992

Valor Total Nómina

\$ 567,000

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (PENSIONES)



Administradora: COLFONDOS
NIT: 800227940
Planilla Nro: 145996406
Tipo Planilla: 1
Transacción Nro: 1811221600
Período de pago: 201208
Fecha de pago: 20120918

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal	
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()		
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento	
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital	
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación	
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			C65742248	
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total	Total Afiliados
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	1	1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado										Sistema General de Pensiones									
Tipo Registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pena.	Cot. En Ext.	Dpto. Ubi. Lab.	Mpio. Ubi. Lab.	Novedades									
	1	CC 65742248	BARRERO MARIA LIDA	03	00			11	001	NO RET. IN. O. P. S. L. U. C. E. V. A. S. U. A. V. C. U. R.									

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES			
	Cotización	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia
1) Total Cotización Voluntaria Afiliados	0		
2) Total Cotización Voluntaria	0		
3) Total Aporte Período Declarado	90,700	0	0
4) Días Mora	39	39	39
5) Más Intereses Mora	2,677	0	0
6) Total a Pagar (3) + (5)	93,377	0	0

Valor Total Nómina
\$ 567,000

de aportes (PENSIONES)

COLFONDOS
800227940
145996406
1811221600
201208
20120918

Banco de Bogotá

Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal	
CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()		
Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento	
2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital	
Representante Legal			Nro. Identificación	
BARRERO MARIA			C65742248	
Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total	Total Afiliados
PRIVADA	NATURAL	N/A	1	1

Sistema General de Pensiones																										
Tipo	Subtipo	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Usig Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades										Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	Cotización obligatoria	Cotización Voluntaria		Total cotización	FSP		Valor No Ret.A.V
						ING	REN	DA	PA	VSP	VE	BA	CE	DA	VAC						APR	VCT		ISE	Afiliado	
03	00			11	001											30	566,700	567,000	0.16	90,700	0	0	90,700	0	0	0

Cotización	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia
0		
0		
90,700	0	0
39	39	39
2,677	0	0
93,377	0	0

Valor Total Nómina
\$ 567,000

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (RIESGOS PROFESIONALES)



Administradora: LIBERTY SEGUROS DE VIDA
NIT: 860008645
Planilla Nro: 145996406
Tipo Planilla: I
Transacción Nro: 145996406

Periodo de pago: 201208
Fecha de pago: 20120918

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal	
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico		
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento	
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital	
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación	
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			C65742248	
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Planilla	Total afiliados
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	I	1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado										Sistema General de Riesgos Profesionales																					
Tipo registr	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubic. Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades												Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Centro de Trabajo		Cotización obligatoria	Nueva Administradora			
										ING	RET	TDA	TAA	VSD	VST	SNV	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT				RP	Tarifa		Código	EPS	AFP	
	1	CC 65742248	BARREROMARIALIDA	03	00			11	001															30	566,700	567,000	0.00522	065742248	3,000	EPS013	231001

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

	No. Documento	Valor
(1) Total Aporte del Periodo Declarado		3,000
(2) Menos Incapacidades Pagadas		0
(3) Menos Cot. Pagadas A Otros Riesgos		0
(4) Valor Aportes Netos (1) - (2) - (3)		3,000
(5) Días Mora		39
(6) Más Intereses Mora		88
(7) Aportes Más Intereses Mora (4) + (6)		3,088
(8) Menos Saldo A Favor Periodo Anterior		0
(9) Total a Pagar (7) - (8)		3,088

Valor Total Nómina
\$ 567,000

le aportes (RIESGOS PROFESIONALES)

TY SEGUROS DE VIDA

45
06
06

Periodo de pago: 201208
Fecha de pago: 20120918

Banco de Bogotá

Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal	
CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico		
Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento	
2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital	
Representante Legal			Nro. Identificación	
BARRERO MARIA			C65742248	
Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Planilla	Total afiliados
PRIVADA	NATURAL	N/A	I	1

Sistema General de Riesgos Profesionales

Tipo	Subtipo	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubi Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades												Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Centro de Trabajo		Cotización obligatoria	Nueva Administradora	
						INS	RET	TDA	TAA	VIP	VET	SEN	IGE	LMA	VAC	APP	VCT				IRP	Tarifa		Código	EPS
	00			11	001												0	30	566,700	567,000	0.00522	065742248	3,000	EPS013	231001

No. Documento	Valor
	3,000
	0
	0
	3,000
	39
	88
	3,088
	0
	3,088

Valor Total Nómina
\$ 567,000



Planilla Nro:
Transacción Nro:
Período de pago:

145996406
1811221600
201208

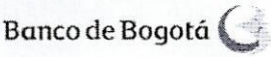
A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Aportante
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	2

73

(DATOS GENERALES DEL APORTANTE)

145996406
1811221600
201208



Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
Representante Legal			Nro. Identificación
BARRERO MARIA			C65742248
Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Aportante
PRIVADA	NATURAL	N/A	2



CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

CO-05-24-V1

Señores
HOSPITAL EL TUNAL E.S.E.
Empresa Social del Estado
Cra. 20 N° 47B-35 Sur
Ciudad.

Yo, MARIA LIDA BARRERO V. Identificado (a) con cédula de ciudadanía No: 65.742.248 de la ciudad de: IBAGUE

CERTIFICO bajo la gravedad del juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 1° del Decreto 3590 del 28 de Septiembre de 2011, por el cual se reglamenta el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011:

1. Que en relación con el IVA, conforme al Registro Unico Tributario (RUT) que he presentado al Hospital, que pertenezco al régimen:

Común

Simplificado

☒

ó

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS (dado que presto servicios excluidos del impuesto sobre las ventas correspondientes a servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos, laboratorio y demás pertenecientes a la salud humana).

2. Que a la fecha en que se expide la presente certificación, figuro como contratista con los siguientes contratos de prestación de servicios:

Nombres o Razón social del Contratante	Nit del contratante	Fecha de iniciación del contrato	Fecha de finalización del contrato	Valor bruto del pago que se generará a mi favor durante el presente mes por el desarrollo de este contrato	Valor del IVA que cobraré sobre ese pago
HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E	800.209.488-1	01/02/2012	31/08/2012	\$ 1.200.600,00	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	

Total en pesos:

1.200.600,00

Total en Unidades de Valor Tributario (UVT):

46,09

Nota: la UVT vigente para la vigencia (2012) de este certificado es:

\$ 26.049,00

3. Que no poseo contratos de prestación de servicios vigentes suscritos con otras entidades, diferentes a los relacionados anteriormente.

4. Que la presente CERTIFICACION corresponde al beneficio fiscal para el mes de:

AGOSTO DE 2012

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., a los

24

Días del mes de:

agosto

del Año:

2012

Firma: MARIA LIDA BARRERO V.

Nombre: MARIA LIDA BARRERO V.

C.C. 65.742.248

HOSPITAL EL TUNAL E.S.E

NIT: 800209488-1

CRA 20 NO 47B 35 SUR

75

CIUDAD	:	Regimen Comun	AÑO	:	2012
SEÑORES	:	BARRERO VILLALOBOS MARIA LIDA	CUENTA	:	46715
NIT	:	65742248	FECHA	:	2012/10/10
FACTURA PROVEEDOR No.:		SP 1 - CTA 09	FECHA VENCIMIENTO:		2012/11/09
ORDEN No.	:				
POR CONCEPTO DE	:	OBLIGACIONES POTENCIALES			

DETALLE DE CONCEPTOS:	CONCEPTO	NOMBRE	TIPO	VALOR	BASE
	133	RETEICA COMPRAS 9 66 X 1000	A	10,180.00	1,053,825.00
	114	OBLIGACIONES POTENCIALES	C	1,200,600.00	0.00
	04	OTRAS CONTRIBUCIONES E IMPUEST	C	85,099.00	0.00
	03	REGIMEN SIMPLIFICADO CONTRATIS	E	85,099.00	0.00
		TOTAL		1,190,420.00	

CONTABLE:										
CUS	NOMBRE	C.CO	NOMBRE CONC	NIT	NOMBRE -NIT	ANE	DESCRIPCION	DEBITOS	CREDITOS CONC	BASE
27100601	OBLIGACIONES POTENCIALES			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 09	CTTO 664/12 SERV SEPTIEM 2012	1,200,600.00		
24362703	RETENC POR COMPRAS 9 66 X 1 000			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 09	CTTO 664/12 SERV SEPTIEM 2012		10,180.00 36	1,053,825.00
24362502	IMPO VENTAS RETEN RFG SIMPLIFI			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 09	CTTO 664/12 SERV SEPTIEM 2012		85,099.00	
51209001	OTROS IMPUESTOS Y CONTRIBUCION	0000	COSTOS Y GASTOS POR	65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 09	OTRAS CONTRIBUCIONES E	85,099.00		
240	PRESTACION DE SERVICIO CONTRAT			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 09	OTRAS CONTRIBUCIONES E		1,190,420.00	
TOTAL								1,285,699.00	1,285,699.00	



RTIFICACIOMPLIMIENTO DE ACTIVIDADENSUALES CCATACION

CODIGO
CN-05-08-V3

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS

PERIODO CERTIFICADO

MES SEPTIEMBRE AÑO 2012

IDENTIFICACION No. : 65.742.248

COBRO No.

8

OBJETO CONTRACTUAL: AUXILIAR FARMACIA

VALOR TOTAL CONCERTADO

\$ 1.200.600,00 VALOR HORA

AREA: FARMACIA CENTRAL

MODALIDAD DE CONTRATO

CONTRATISTA

GRUPO FUNCIONAL: FARMACIA

NUMERO DE HORAS SERVICIO

4H 6H 8H 12H OTRO

CENTRO DE COSTOS: M05A

DISPONIBILIDAD POR SERVICIO

QX CONSUL HOSPIT NA

VALORACION DE CUMPLIMIENTO MENSUAL

ITEM	ACTIVIDADES CONTRATADAS	META MENSUAL	INDICADOR DE META	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	DISPENSAR MEDICAMENTOS E INSUMOS MQX, DE ACUERDO A LAS ORDENES MEDICAS	100%		100%	
2	REGISTROS Y REPORTE DIARIO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PENDIENTES EN EL FORMATO ESTABLECIDO	100%		100%	
3	SEGUIMIENTO A PROXIMAS FECHAS DE VENCIMIENTO MQX Y MEDICAMENTOS ENTREGA DE REPORTE DENTRO DE LOS CINCO PRIMEROS DIAS DE CADA MES	100%		100%	
4	ORGANIZACIÓN Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL SERVICIO	100%		100%	
5	SOLICITUD DE PEDIDOS A LA FARMACIA BODEGA ACORDES A ROTACION Y VENCIMIENTOS DE PRODUCTOS	100%		100%	
6	GARANTIZAR LA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS SERVICIOS	100%		100%	
7	APLICAR PRUEBAS SELECTIVAS DE ARTICULOS PARA GARANTIZAR EL ADECUADO MANEJO DE INVENTARIOS	100%		100%	
8	CARGO DE MEDICAMENTOS A PACIENTES	100%		100%	
9	VIGILAR Y SALVAGUARDAR Y RESPONDER POR LOS INVENTARIOS DE LOS BIENES Y VALORES QUE LE HAN SIDO ENCOMENDADOS Y CUIDAR QUE SEAN UTILIZADOS DEBIDA Y RACIONALMENTE, DE CONFORMIDAD CON LOS FINES A QUE LE HAN SIDO DESTINADOS.	100%		100%	
10	REGISTRO Y ELABORACION DE INFORME DE CONTROLADOS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 1478 DE 2006 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL	100%		100%	
11	Y LAS DEMAS QUE LE SEAN ASIGNADAS Y ACORDES AL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	100%		100%	
TOTAL		100%		100%	

ESPACIO QUE DEBERA SER DILIGENCIADO POR LOS AGENTES DINAMIZADORES

INTERVENTOR DEL CONTRATO

CERTIFICACION PAGO DE PARTES Y CUENTA DE COBRO

Certifico que evalué el cumplimiento de las obligaciones y/o actividades contratadas por concepto de prestación de servicios correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2012, con un 100% de cumplimiento lo que equivale a:

Yo MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía . Nro.65742248 de BOGOTA en mi calidad de contratista de prestación de servicios, en cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 del 18 de Junio de 2009, BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, Que los documentos soportes del pago de Aportes Obligatorios al sistema general de seguridad social que adjunto a mi cuenta de cobro, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el hospital y corresponden al mes de SEPTIEMBRE de 2012.

VALOR A PAGAR MES

\$1.200.600,00

FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

Dr. Santiago Barreto

FIRMA DEL CONTRATISTA

65742248 / 1649

DIRECCION Cra 20 # 45A-25 sur Barrio Santa Lucia

VALORES TOTALES DEL CONTRATO

NRO CONTRATO

664-2012

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$4.802.400,00

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$9.604.800,00

VALOR DE ADICION

\$4.802.400,00

VALOR EJECUTADO

\$9.604.800,00

SALDO DEL CONTRATO

\$0,00

APROBACION SUBGERENCIA

TIPO DE CUENTA

CUENTA No. 004870301654

AHORROS X CORRIENTE

AUTORIZACION DE LA GERENCIA



NIT. 860.002.964-4

Nombre Convenio ó Empresa Recaudadora

ESPACIO PARA EL TIMBRE

[illegible]

FORMA DE PAGO

ANEXO

☐ Sin Anexo ☐ Papel
☐ Disquete ☐ Otro

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 BOXP17403 *****4448 T418
FTx20/09/12 12:13H.NO174 Santa Luci
201209 Entidades Financieras
PLANILLA No.0000000147475993
Identificacion65742248
VALOR PLANILLA:165,709.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:165,709.00

Código Banco	No. de cuenta del cheque	Número del cheque	Ciudad o plaza

Nombre del depositante:

| Teléfono:

110 0796/60

2-1-303-353 (CC-035/Marzo/2012)

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se requiere efectiva si el(los) cheques son pagados(s) por el(los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheques sean devueltos sin pago, esta operación se revertirá y el(los) título(s) se entregará(n) al cliente al titular de la cuenta en la que se depositó el cheque. El cheque de pago que se entregó al cliente para la operación solidada o depositada no se contabiliza en las sumas no consignadas en efectivo.

...implica con
...las sumas no con
...asistente

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (PENSIONES)



Administradora: COLFONDOS
NIT: 800227940
Planilla Nro: 147475993
Tipo Planilla: 1
Transacción Nro: 2621325
Período de pago: 201209
Fecha de pago: 20120920

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal	
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()		
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento	
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167	0000000000	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital	
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación	
XXX@XXX.COM	BARRERO MARIA			C65742248	
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total	Total Afiliados
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	1	1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado

Tipo Registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubic. Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades													Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	Cotización obligatoria	Cotización Voluntaria		Total cotización	FSP		Valor Ret.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
										NG	RE	TE	TA	VST	SUN	ICE	AMA	PAC	VCT	RPT	A	E						A	E		A	E		A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	A

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

	Cotización	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia
1) Total Cotización Voluntaria Afiliados	0		
2) Total Cotización Voluntaria	0		
3) Total Aporte Período Declarado	90,700	0	0
4) Días Mora	9	9	9
5) Más Intereses Mora	611	0	0
6) Total a Pagar (3) + (5)	91,311	0	0

Valor Total Nómina

\$ 567,000

78

Banco de Bogotá

NIT. 960.002.964-4

ma Nacional de Recaudos Comprobante de Pago

Individual No. 49413243-5

Fecha	Código de	Cuenta Corriente	Número
Año	Convenio	Cuenta de Ahorros	
12		Crédito Rotativo	
Mes			
9			
Día			
13			

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Nombre Convenio ó Empresa Recaudadora

Referencia 1 01145996406

Referencia 2 615742248

FORMA DE PAGO

Efectivo	\$	169.457.	
Cheque	\$		
TOTAL A PAGAR	\$	169.457.	
Código Banco	No. de cuenta del cheque	Número del cheque	Ciudad o plaza

ANEXO

☒ Sin Anexo ☐ Papel
☐ Disquete ☐ Otro

Banco de Bogotá - RECAUDO PILA
2060 BOXP17403 *****4448 T385
FTx18/09/12 11:21H.N0174 Santa Luci
201208 Entidades Financieras
PLANILLA No.000000145996406
Identificación65742248
VALOR PLANILLA:169,457.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:169,457.00

Nota: Antes de presentar este comprobante, sírvase diligenciarlo completamente con base en la información que le suministra la empresa.
Si paga con cheque, favor anotar al respaldo del mismo: El número de este comprobante, el nombre y número de la cuenta de la empresa y sus datos personales (Nombre, dirección y teléfono).

Nombre del depositante:

Teléfono:

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entienda efectiva si el(los) cheque(s) son pagado(s) por el(los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) no sean cobrados, el Banco de Bogotá se reserva el derecho de cobro. En consecuencia, la copia del comprobante de pago que se entrega al depositario sellada o timbrada por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

2a Copia: Para el depositante



Planilla Nro:
Transacción Nro:
Período de pago:

147475993
2621325
201209

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167	0000000000	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
XXX@XXX.COM	BARRERO MARIA			C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Aportante
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	2

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (RIESGOS PROFESIONALES)



Administradora: LIBERTY SEGUROS DE VIDA
NIT: 860008645
Planilla Nro: 147475993
Tipo Planilla: I
Transacción Nro: 147475993

Período de pago: 201209
Fecha de pago: 20120920

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
Razón Social		Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS		CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico	
Dirección		Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA		2796167	0000000000	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail		Representante Legal			Nro. Identificación
XXX@XXX.COM		BARRERO MARIA			C65742248
Actividad Económica		Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Planilla
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES		PRIVADA	NATURAL	N/A	I
					Total afiliado
					1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado										Sistema General de Riesgos Profesionales																				
Tipo registr	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Col.	Subtipo Col.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubic. Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades										Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Centro de Trabajo		Cotización obligatoria	Nueva Administradora				
										ING	RET	TDA	TAA	VST	SEN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IPP					Tarifa	Código		EPS	AFP
	1	CC 65742248	BARREROMARIALIDA	03	00			11	001												0	30	566,700	567,000	0.00522	065742248	3,000	EPS013	231001	

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES		
	No. Documento	Valor
(1) Total Aporte del Período Declarado		3,000
(2) Menos Incapacidades Pagadas		0
(3) Menos Cot. Pagadas A Otros Riesgos		0
(4) Valor Aportes Netos (1) - (2) - (3)		3,000
(5) Días Mora		9
(6) Más Intereses Mora		20
(7) Aportes Más Intereses Mora (4) + (6)		3,020
(8) Menos Saldo A Favor Período Anterior		0
(9) Total a Pagar (7) - (8)		3,020

Valor Total Nómina
\$ 567,000

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (SALUD)



Administradora:
NIT:
Planilla Nro:
Tipo Planilla:
Transacción Nro:

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP
800250119
147475993

Periodo de pago:
Fecha de pago:

201209
20120920

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167	0000000000	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
XXX@XXX.COM	BARRERO MARIA			CC C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total afiliados
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado

Sistema General de Salud

Tipo registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubic Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades												Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	UPC Adicional	Cotización obligatoria	Incapacidades E.G.		Licencias Maternidad			
										ING	RET	TDA	TAA	VSP	VST	SUN	IGE	LUA	VAC	AVP	VCT							IPP	Nro Autorización	Valor	Nro Autorización	Valor	
	1	CC 65742248	BARRERO MARIA LIDA	03	00			11	001															30	566,700	567,000	0.1250	0	70,900		0		

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

(1) Sumatoria de IBC	567,000
(2) Total Aporte del Periodo Declarado	70,900
(3) Menos Incapacidades Pagadas	0
(4) Menos Licencias de Maternidad Pagadas	0
(5) Valor Aportes Netos (2) - (3) - (4)	70,900
(6) Días Mora	9
(7) Más Intereses Mora	478
(8) Aportes Más Intereses Mora (5) + (7)	71,378
(9) Menos Saldo A Favor Periodo Anterior	0
(10) Subtotal a pagar (8) - (9)	71,378
(11) Sumatoria de UPC Adicional	0
(12) Total a Pagar (10 +11)	71,378

Valor Total Nómina

\$ 567,000



CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

CO-05-24-V1

Señores
HOSPITAL EL TUNAL E.S.E.
Empresa Social del Estado
Cra. 20 N° 47B-35 Sur
Ciudad.

Yo, MARIA LIDA BARRERO V. Identificado (a) con cédula de ciudadanía No: 65.742.248 de la ciudad de: IBAGUE

CERTIFICO bajo la gravedad del juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 1° del Decreto 3590 del 28 de Septiembre de 2011, por el cual se reglamenta el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011:

1. Que en relación con el IVA, conforme al Registro Unico Tributario (RUT) que he presentado al Hospital, que pertenezco al régimen: Común ☐ Simplificado ☒ X ☐ O ☐ NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS (dado que presto servicios excluidos del impuesto sobre las ventas correspondientes a servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos, laboratorio y demás pertenecientes a la salud humana).

2. Que a la fecha en que se expide la presente certificación, figuro como contratista con los siguientes contratos de prestación de servicios:

Nombres o Razón social del Contratante	Nit del contratante	Fecha de iniciación del contrato	Fecha de finalización del contrato	Valor bruto del pago que se generará a mi favor durante el presente mes por el desarrollo de este contrato	Valor del IVA que cobraré sobre ese pago
HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E	800.209.488-1	01/02/2012	30/09/2012	\$ 1.200.600,00	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	

Total en pesos: 1.200.600,00
Total en Unidades de Valor Tributario (UVT): 46,09
Nota: la UVT vigente para la vigencia (2012) de este certificado es: \$ 26.049,00

3. Que no poseo contratos de prestación de servicios vigentes suscritos con otras entidades, diferentes a los relacionados anteriormente.
4. Que la presente CERTIFICACION corresponde al beneficio fiscal para el mes de: SEPTIEMBRE DE 2012

En constancia de firma en la ciudad de Bogotá, D.C., a los 21 Días del mes de: septiembre del Año: 2012

Firma: [Firma]
Nombre: MARIA LIDA BARRERO V.
C.C.: 65.742.248



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Hospital El Tunal

OTROSÍ ADICION AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 664 2012 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL EL TUNAL E.S.E. TERCER NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS.

Entre los suscritos **OMAR AUGUSTO SILVA PINZON**, mayor de edad, vecino y residente en ésta ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.487.381, nombrado mediante Decreto 220 del 8 de mayo de 2012, emanado de la Alcaldía Mayor de Bogotá, como Gerente y Representante Legal, facultado según el Artículo 20 literal "d" del Acuerdo 17 de 1.997 y el Acuerdo 22 del 22 de julio de 1.998, modificado y adicionado por el Acuerdo 27 de 2007, como Ordenador del gasto del HOSPITAL EL TUNAL TERCER NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Distrital, dotado de Personería Jurídica, patrimonio propio y Autonomía Administrativa, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, regida en materia contractual por normas del Derecho Privado, Acuerdo 031 de 2008, Resolución 122 de 2012 y Resolución 126 de 2012, en adelante denominado EL CONTRATANTE, por una parte, y por la otra **MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS**, identificado (a) con cédula número 65742248, parte que en adelante se denominará EL (LA) CONTRATISTA, hemos acordado suscribir el presente otrosí al Contrato No. 664 - 2012, previas las siguientes consideraciones: 1) Que entre el HOSPITAL EL TUNAL E.S.E. y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No. 664 - 2012 cuyo objeto es desarrollar las actividades como **AUXILIAR DE FARMACIA** en el HOSPITAL EL TUNAL E.S.E. 2) Que se requiere adicionar el valor del contrato para garantizar la buena prestación de los servicios de salud. En consecuencia las partes acuerdan: **PRIMERO:** Adicionar al valor inicial del contrato primigenio la suma de **\$2401200**, quedando el valor total del contrato en **\$9604800**. **SEGUNDO:** Ampara la presente Adición la Disponibilidad Presupuestal No. **1353 DE 10 DE OCTUBRE DE 2012** con cargo al **RUBRO 3210305 CONTRATACIÓN DESERVICIOS ASISTENCIALES**, expedida por el Responsable de Presupuesto. **TERCERO:** Las demás cláusulas del contrato primigenio permanecerán inmodificables.

DADA EN BOGOTÁ D.C., EL 10 DE OCTUBRE DE 2012

POR EL HOSPITAL

CONTRATISTA

OMAR AUGUSTO SILVA PINZON
GERENTE
Hospital El Tunal E.S.E.

MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS
C.C. 65742248

Elaboro: Alejandra Molano-Asistente Administrativo I- Área de Contratación

**CONTRATACIÓN
SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL**

**CODIGO
CT-05-01-S1**

FECHA		
DD	MM	AA
10	10	2012

Doctor:
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO
Hospital El Tunal E.S.E.

REF: SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL

Atentamente solicito a usted, ordenar a quien corresponda, expedir el certificado de registro presupuestal por valor de **(\$2401200)**.

CONTRATO No.: **664 - 2012 - ADICIÓN**
OBJETO DEL CONTRATO: **AUXILIAR DE FARMACIA**
CONTRATISTA: **MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS**
C.C.: **65742248**

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.: **1353 DE 10 DE OCTUBRE DE 2012** CÓDIGO PRESUPUESTAL (RUBRO): **3210305**
CONTRATACIÓN DESERVICIOS ASISTENCIALES

Atentamente,

OMAR AUGUSTO SILVA PINZON
GERENTE
Hospital El Tunal E.S.E.

Reviso: Maria Nelly Ramirez rivera - Coordinadora área de Contratación
Elaboro: Cesar Segura - Asistente administrativo-Área de Contratación



Cra. 20 No. 47B -35 Sur
Tel: 742 85 85 - 742 70 01
Www.hospitaleltunal.gov.co
Info: Línea 195



**BOGOTÁ
HUMANA**

CIUDAD	:	Regimen Comun	AÑO	:	2012
SEÑORES	:	BARRERO VILLALOBOS MARIA LIDA	CUENTA	:	47512
NIT	:	65742248	FECHA	:	2012/11/19
FACTURA PROVEEDOR No.:		OC - CTA 10	FECHA VENCIMIENTO:		2012/12/19
ORDEN No.	:				
POR CONCEPTO DE	:	OBLIGACIONES POTENCIALES			

DETALLE DE CONCEPTOS:	CONCEPTO	NOMBRE	TIPO	VALOR	BASE
	133	RETEICA COMPRAS 9.66 X 1000	A	10,180.00	1,053,825.00
	114	OBLIGACIONES POTENCIALES	C	1,200,600.00	0.00
	04	OTRAS CONTRIBUCIONES E IMPUEST	C	85,099.00	0.00
	03	REGIMEN SIMPLIFICADO CONTRATIS	E	85,099.00	0.00
		TOTAL		1,190,420.00	

CONTABLE:										
CUENTA	NOMBRE	C.CO	NOMBRE CONC	NIT	NOMBRE -NIT	ANE	DESCRIPCION	DEBITOS	CREDITOS CONC	BASE
27100601	OBLIGACIONES POTENCIALES			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 10	CTTO.664/12 SERV OCTUBRE	1,200,600.00		
24362703	RETENC POR COMPRAS 9.66X1 000			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 10	CTTO.664/12 SERV OCTUBRE		10,180.00 36	1,053,825.00
24362502	IMPO VENTAS			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 10	CTTO.664/12 SERV OCTUBRE		85,099.00	
51209001	OTROS IMPUESTOS Y CONTRIBUCION	0000	COSTOS Y GASTOS POR	65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 10	OTRAS CONTRIBUCIONES E	85,099.00		
3	PRESTACION DE SERVICIO CONTRAT			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 10	OTRAS CONTRIBUCIONES E		1,190,420.00	
TOTAL								1,285,699.00	1,285,699.00	

856

EL TONAL		CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES MENSUALES Y ROTACION		CODIGO CN-05-08-V3	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS		PERIODO CERTIFICADO		MES OCTUBRE AÑO 2012	
IDENTIFICACION No. : 65.742.248		COBRO No.		9	
OBJETO CONTRACTUAL: AUXILIAR FARMACIA		VALOR TOTAL CONCERTADO		\$ 1.200.600,00 VALOR HORA	
AREA: FARMACIA CENTRAL		MODALIDAD DE CONTRATO		CONTRATISTA	
GRUPO FUNCIONAL: FARMACIA		NUMERO DE HORAS SERVICIO		4H 6H 8H 12H OTRO	
CENTRO DE COSTOS: M05A		DISPONIBILIDAD POR SERVICIO		QX CONSUL HOSPIT NA	
VALORACION DE CUMPLIMIENTO MENSUAL					
ITEM	ACTIVIDADES CONTRATADAS	META MENSUAL	INDICADOR DE META	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	DISPENSAR MEDICAMENTOS E INSUMOS MQX, DE ACUERDO A LAS ORDENES MEDICAS	100%		100%	
2	REGISTROS Y REPORTE DIARIO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PENDIENTES EN EL FORMATO ESTABLECIDO	100%		100%	
3	SEGUIMIENTO A PROXIMAS FECHAS DE VENCIMIENTO MQX Y MEDICAMENTOS ENTREGA DE REPORTE DENTRO DE LOS CINCO PRIMEROS DIAS DE CADA MES	100%		100%	
4	ORGANIZACION Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL SERVICIO	100%		100%	
5	SOLICITUD DE PEDIDOS A LA FARMACIA BODEGA ACORDES A ROTACION Y VENCIMIENTOS DE PRODUCTOS	100%		100%	
6	GARANTIZAR LA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS SERVICIOS	100%		100%	
7	APLICAR PRUEBAS SELECTIVAS DE ARTICULOS PARA GARANTIZAR EL ADECUADO MANEJO DE INVENTARIOS	100%		100%	
8	CARGO DE MEDICAMENTOS A PACIENTES	100%		100%	
9	VIGILAR Y SALVAGUARDAR Y RESPONDER POR LOS INVENTARIOS DE LOS BIENES Y VALORES QUE LE HAN SIDO ENCOMENDADOS Y CUIDAR QUE SEAN UTILIZADOS DEBIDA Y RACIONALMENTE, DE CONFORMIDAD CON LOS FINES A QUE LE HAN SIDO DESTINADOS.	100%		100%	
10	REGISTRO Y ELABORACION DE INFORME DE CONTROLADOS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 1478 DE 2006 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL	100%		100%	
11	Y LAS DEMAS QUE LE SEAN ASIGNADAS Y ACORDES AL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	100%		100%	
TOTAL		100%		100%	
ESPACIO QUE DEBERA SER DILIGENCIADO POR LOS AGENTES DINAMIZADORES					
INTERVENTOR DEL CONTRATO			CERTIFICACION PAGO DE PARTES Y CUENTA DE COBRO		
Certifico que evalué el cumplimiento de las obligaciones y/o actividades contratadas por concepto de prestación de servicios correspondiente al mes de OCTUBRE de 2012, con un 100% de cumplimiento lo que equivale a:			Yo MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro.65742248 de BOGOTA en mi calidad de contratista de prestación de servicios, en cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 del 18 de Junio de 2009, BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, Que los documentos soportes del pago de Aportes Obligatorios al sistema general de seguridad social que adjunto a mi cuenta de cobro, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el hospital y corresponden al mes de OCTUBRE de 2012.		
VALOR A PAGAR MES			\$1.200.600,00		
FIRMA DEL SUPERVISOR:			FIRMA DEL CONTRATISTA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ALBERTO RAFAEL OLIVEROS SANTACRUZ			DIRECCION Cra 20 # 45A-25 sur Barrio Santa Lucia		
VALORES TOTALES DEL CONTRATO			TELEFONOS 7600622 - 2796267		
NRO CONTRATO			664-2012		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			\$4.802.400,00		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			\$10.805.400,00		
VALOR DE ADICION			\$6.003.000,00		
VALOR EJECUTADO			\$10.805.400,00		
SALDO DEL CONTRATO			\$0,00		
APROBACION SUBGERENCIA			AUTORIZACION DE LA GERENCIA		

01 NOV 2012
PRESTACION DE SERVICIOS

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Fecha	2012	Mes	11	Día	25	Código de Convenio		Cuenta Corriente		Cuenta de Ahorros		Credito Rotativo		Número	
-------	------	-----	----	-----	----	--------------------	--	------------------	--	-------------------	--	------------------	--	--------	--

Nombre Convenio o Empresa Recaudadora

	Referencia 1	Referencia 2
1	0	9
2	1	5
3	4	7
4	8	4
5	1	2
6	2	2
7	0	8
8	1	

EFECTIVO	\$	166578
CHEQUE	\$	
TOTAL A PAGAR	\$	166578
Código Banco	No. de cuenta del cheque	Número del cheque
		Ciudad o plaza

ANEXO

☒ Sin Anexo ☐ Papel

☐ Disquete ☐ Otro

Nota: Antes de presentar este comprobante, sírvase diligenciarlo completamente con base en la información que le suministra la empresa. Si paga con cheque, favor anotar el respaldo del mismo. El número de este comprobante, el nombre y número de la cuenta de la empresa y sus datos personales (nombre y teléfono).

Nombre del depositante:

Telefono:

Banco de Bogotá - RECAUDO PILA
2060 BOP#17403 ****4448 1185
FTX25/10/12 10:22H. NO174 Santa Lucí
201210 Entidades financieras
PLANILLA No. 000000148192081
Identificación 65742248
VALOR PLANILLA: 166,578.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo: 166,578.00

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (SALUD)



Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP
NIT: 800250119
Planilla Nro: 148192081
Tipo Planilla: I
Transacción Nro: 2510235300

Período de pago: 201210
Fecha de pago: 20121025

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			CC C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total afiliados
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado

Sistema General de Salud

Tipo registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubic Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades												Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	UPC Adicional	Cotización obligatoria	Incapacidades E.G.		Licencias Maternidad			
										ING	RET	TDA	TAA	NOP	NOT	SUN	EJE	LGA	NAC	VIA	AVP							VCT	EP	Nro Autorización	Valor	Nro Autorización	Valor
1		CC 65742248	BARRERO MARIA LIDA	03	00			11	001															30	566,700	567,000	0.1250	0	70,900		0		

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

(1) Sumatoria de IBC	567,000
(2) Total Aporte del Período Declarado	70,900
(3) Menos Incapacidades Pagadas	0
(4) Menos Licencias de Maternidad Pagadas	0
(5) Valor Aportes Netos (2) - (3) - (4)	70,900
(6) Días Mora	16
(7) Más Intereses Mora	852
(8) Aportes Más Intereses Mora (5) + (7)	71,752
(9) Menos Saldo A Favor Período Anterior	0
(10) Subtotal a pagar (8) - (9)	71,752
(11) Sumatoria de UPC Adicional	0
(12) Total a Pagar (10 +11)	71,752

Valor Total Nómina
\$ 567,000

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (PENSIONES)



Administradora: COLFONDOS
NIT: 800227940
Planilla Nro: 148192081
Tipo Planilla:
Transacción Nro: 2510235300
Período de pago: 201210
Fecha de pago: 20121025

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal	
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()		
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento	
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital	
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación	
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			C65742248	
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total	Total Afiliados
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	1	1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado

Tipo Registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Cot. En Ext.	Dpto. Ubic. Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades												Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	Cotización obligatoria	Cotización Voluntaria		Total cotización	FSP		Valor N. Ret.A.V.
										ING	RET	TD	VA	VB	VS	SL	US	UN	UV	US	US						Afiliado	Empleador				
	1	CC 65742248	BARRERO MARIA LIDA	03	00			11	001													30	566,700	567,000	0.16	90,700	0	0	90,700	0	0	

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

	Cotización	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia
1) Total Cotización Voluntaria Afiliados	0		
2) Total Cotización Voluntaria	0		
3) Total Aporte Período Declarado	90,700	0	0
4) Días Mora	16	16	16
5) Más Intereses Mora	1,090	0	0
6) Total a Pagar (3) + (5)	91,790	0	0

Valor Total Nómina

\$ 567,000

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (RIESGOS PROFESIONALES)



Administradora: LIBERTY SEGUROS DE VIDA
NIT: 860008645
Planilla Nro: 148192081
Tipo Planilla: I
Transacción Nro: 148192081

Periodo de pago: 201210
Fecha de pago: 20121025

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal	
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico		
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento	
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital	
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación	
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			C65742248	
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Planilla	Total afiliados
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	I	1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado

Sistema General de Riesgos Profesionales

Tipo registr.	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubi. Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades													Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Centro de Trabajo		Cotización obligatoria	Nueva Administradora	
										ING	RET	TDA	TAA	VSP	VST	SUN	ROE	LMA	VAC	AUF	VCT	IPP				Tarifa	Código		EPS	AFP
										NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO				NO	NO		NO	NO
1		CC 65742248	BARREROMARIALIDA	03	00			11	001														30	566,700	567,000	0.00522	065742248	3,000	EPS013	231001

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

	No. Documento	Valor
(1) Total Aporte del Periodo Declarado		3,000
(2) Menos Incapacidades Pagadas		0
(3) Menos Cot. Pagadas A Otros Riesgos		0
(4) Valor Aportes Netos (1) - (2) - (3)		3,000
(5) Días Mora		16
(6) Más Intereses Mora		36
(7) Aportes Más Intereses Mora (4) + (6)		3,036
(8) Menos Saldo A Favor Periodo Anterior		0
(9) Total a Pagar (7) - (8)		3,036

Valor Total Nómina

\$ 567,000



Planilla Nro:
Transacción Nro:
Período de pago:

148192081
2510235300
201210

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Aportante
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	2



CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

CO-05-24-V1

Señores
HOSPITAL EL TUNAL E.S.E.
Empresa Social del Estado
Cra. 20 N° 47B-35 Sur
Ciudad.

Yo, MARIA LIDA BARRERO V. Identificado (a) con cédula de ciudadanía No: 65.742.248 de la ciudad de: IBAGUE

CERTIFICO bajo la gravedad del juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 1° del Decreto 3590 del 28 de Septiembre de 2011, por el cual se reglamenta el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011:

1. Que en relación con el IVA, conforme al Registro Único Tributario (RUT) que he presentado al Hospital, que pertenezco al régimen: Común ☐ Simplificado ☒ X ó NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS (dado que presto servicios excluidos del impuesto sobre las ventas correspondientes a servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos, laboratorio y demás pertenecientes a la salud humana). ☐

2. Que a la fecha en que se expide la presente certificación, figuro como contratista con los siguientes contratos de prestación de servicios:

Nombres o Razón social del Contratante	Nit del contratante	Fecha de iniciación del contrato	Fecha de finalización del contrato	Valor bruto del pago que se generará a mi favor durante el presente mes por el desarrollo de este contrato	Valor del IVA que cobraré sobre ese pago
HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E	800.209.488-1	01/02/2012	31/10/2012	\$ 1.200.600,00	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	

Total en pesos: 1.200.600,00
Total en Unidades de Valor Tributario (UVT): 46,09
Nota: la UVT vigente para la vigencia (2012) de este certificado es: \$ 26.049,00

3. Que no poseo contratos de prestación de servicios vigentes suscritos con otras entidades, diferentes a los relacionados anteriormente.

4. Que la presente CERTIFICACION corresponde al beneficio fiscal para el mes de: OCTUBRE DE 2012

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., a los 25 Días del mes de: octubre del Año: 2012

Firma: [Firma]
Nombre: MARIA LIDA BARRERO V.
C.C. 65.742.248



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Salud
Hospital El Tunal

OTROSÍ ADICION AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.664 2012 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL EL TUNAL E.S.E. TERCER NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS.

Entre los suscritos **OMAR AUGUSTO SILVA PINZON**, mayor de edad, vecino y residente en ésta ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.487.381, nombrado mediante Decreto 220 del 8 de mayo de 2012, emanado de la Alcaldía Mayor de Bogotá, como Gerente y Representante Legal, facultado según el Artículo 20 literal "d" del Acuerdo 17 de 1.997 y el Acuerdo 22 del 22 de julio de 1.998, modificado y adicionado por el Acuerdo 27 de 2007, como Ordenador del gasto del HOSPITAL EL TUNAL TERCER NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Distrital, dotado de Personería Jurídica, patrimonio propio y Autonomía Administrativa, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, regida en materia contractual por normas del Derecho Privado, Acuerdo 031 de 2008, Resolución 122 de 2012 y Resolución 126 de 2012, en adelante denominado EL CONTRATANTE, por una parte, y por la otra **MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS**, identificado (a) con cédula número 65742248, parte que en adelante se denominará EL (LA) CONTRATISTA, hemos acordado suscribir el presente otrosí al Contrato No.664 - 2012, prejas las siguientes consideraciones: 1) Que entre el HOSPITAL EL TUNAL E.S.E. y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No.664 -2012 cuyo objeto es desarrollar las actividades como AUXILIAR DE FARMACIA en el HOSPITAL EL TUNAL E.S.E. 2) Que se requiere adicionar el valor del contrato para garantizar la buena prestación de los servicios de salud. En consecuencia las partes acuerdan: **PRIMERO:** Adicionar al valor inicial del contrato primigenio la suma de **\$1200600**, quedando el valor total del contrato en **\$10805400**. **SEGUNDO:** Ampara la presente Adición la Disponibilidad Presupuestal No. **605** DE **30 NOV 2012** con cargo al RUBRO **3210305 CONTRATACIÓN DESERVICIOS ASISTENCIALES**, expedida por el Responsable de Presupuesto. **TERCERO:** Las demás cláusulas del contrato primigenio permanecerán inmodificables.

DADA EN BOGOTÁ D.C., EL

POR EL HOSPITAL

CONTRATISTA

OMAR AUGUSTO SILVA PINZON
GERENTE
Hospital El Tunal E.S.E.

MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS
C.C.65742248

Revisó: María Nelly Ramírez Rivera - Coordinadora Área de Contratación
Elaboró: Cesar Segura - Apoyo Jurídico - Área de Contratación

CONTRATACIÓN SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL

CODIGO		
CT-05-01-S1		
FECHA		
DD	MM	AA
30	11	2012

Doctor
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO
Hospital El Tunal E.S.E.

REF: SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL

Atentamente solicito a usted, ordenar a quien corresponda, expedir el certificado de registro presupuestal por valor de **(\$1200600)**.
CONTRATO No.: **664 - 2012 - ADICIÓN**
OBJETO DEL CONTRATO: **AUXILIAR DE FARMACIA**
CONTRATISTA: **MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS**
C.C: **65742248**
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. **605** DE **30 NOV 2012** CÓDIGO PRESUPUESTAL (RUBRO): **3210305**
CONTRATACIÓN DESERVICIOS ASISTENCIALES

Atentamente,

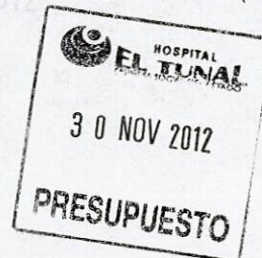
OMAR AUGUSTO SILVA PINZON
GERENTE
Hospital El Tunal E.S.E.

Revisó: María Nelly Ramírez Rivera - Coordinadora Área de Contratación
Elaboró: Cesar Segura - Apoyo Jurídico - Área de Contratación

Cra. 20 No. 47B -35 Sur
Tel: 742 85 85 - 742 70 01
www.hospitaleltunal.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



CIUDAD	:	Regimen Comun	AÑO	:	2012
SEÑORES	:	BARRERO VILLALOBOS MARIA LIDA	CUENTA	:	48865
NIT	:	65742248	FECHA	:	2012/12/19
FACTURA PROVEEDOR No.:	:	NV - CTA 11	FECHA VENCIMIENTO:	:	2013/01/18
ORDEN No.	:				
POR CONCEPTO DE	:	OBLIGACIONES POTENCIALES			

DETALLE DE CONCEPTOS:	CONCEPTO	NOMBRE	TIPO	VALOR	BASE
	133	RETEICA COMPRAS 9.66 X 1000	A	10,180.00	1,053,825.00
	114	OBLIGACIONES POTENCIALES	C	1,200,600.00	0.00
	04	OTRAS CONTRIBUCIONES E IMPUEST	C	85,099.00	0.00
	03	REGIMEN SIMPLIFICADO CONTRATIS	E	85,099.00	0.00
		TOTAL		1,190,420.00	

LE CONTABLE:										
CUENTA	NOMBRE	C.CO	NOMBRE CONC	NIT	NOMBRE -NIT	ANE	DESCRIPCION	DEBITOS	CREDITOS CONC	BAS
27100601	OBLIGACIONES POTENCIALES			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 11	CTTO.664/12 SERV NOVIEMB 2012	1,200,600.00		
24362703	RETEICA FOR COMPRAS 9.66X1 000			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 11	CTTO.664/12 SERV NOVIEMB 2012		10,180.00 36	1,053,825.00
24362502	IMPOS VENTAS			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 11	CTTO.664/12 SERV NOVIEMB 2012		85,099.00	
51209001	OTROS IMPUESTOS Y CONTRIBUCION	0000	COSTOS Y GASTOS POR	65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 11	OTRAS CONTRIBUCIONES E	85,099.00		
24362502	PRESTACION DE SERVICIO (CONTRAT			65742248	BARRERO VILLALOBOS MARIA	0CTA 11	OTRAS CONTRIBUCIONES E		1,190,420.00	
TOTAL								1,285,699.00	1,285,699.00	

2209.

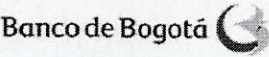
EL TUNAL		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES MENSUALES CONTRATACIÓN		CODIGO CN-05-08-V3	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS		PERIODO CERTIFICADO		MES _ NOVIEMBRE _ AÑO _ 2012	
IDENTIFICACION No. : 65.742.248		COBRO No.		10	
OBJETO CONTRACTUAL: AUXILIAR FARMACIA		VALOR TOTAL CONCERTADO		\$ 1.200.600,00 VALOR HORA	
AREA: FARMACIA CENTRAL		MODALIDAD DE CONTRATO		CONTRATISTA	
GRUPO FUNCIONAL: FARMACIA		NUMERO DE HORAS SERVICIO		4H 6H 8H 12H OTRO	
CENTRO DE COSTOS: M05A		DISPONIBILIDAD POR SERVICIO		QX CONSUL HOSPIT NA	
VALORACION DE CUMPLIMIENTO MENSUAL					
ITEM	ACTIVIDADES CONTRATADAS	META MENSUAL	INDICADOR DE META	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	DISPENSAR MEDICAMENTOS E INSUMOS MQX, DE ACUERDO A LAS ORDENES MEDICAS	100%		100%	
2	REGISTROS Y REPORTE DIARIO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PENDIENTES EN EL FORMATO ESTABLECIDO	100%		100%	
3	SEGUIMIENTO A PROXIMAS FECHAS DE VENCIMIENTO MQX Y MEDICAMENTOS ENTREGA DE REPORTE DENTRO DE LOS CINCO PRIMEROS DIAS DE CADA MES	100%		100%	
4	ORGANIZACIÓN Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL SERVICIO	100%		100%	
5	SOLICITUD DE PEDIDOS A LA FARMACIA BODEGA ACORDES A ROTACION Y VENCIMIENTOS DE PRODUCTOS	100%		100%	
6	GARANTIZAR LA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS SERVICIOS	100%		100%	
7	APLICAR PRUEBAS SELECTIVAS DE ARTICULOS PARA GARANTIZAR EL ADECUADO MANEJO DE INVENTARIOS	100%		100%	
8	CARGO DE MEDICAMENTOS A PACIENTES	100%		100%	
9	VIGILAR Y SALVAGUARDAR Y RESPONDER POR LOS INVENTARIOS DE LOS BIENES Y VALORES QUE LE HAN SIDO ENCOMENDADOS Y CUIDAR QUE SEAN UTILIZADOS DEBIDA Y RACIONALMENTE, DE CONFORMIDAD CON LOS FINES A QUE LE HAN SIDO DESTINADOS.	100%		100%	
10	REGISTRO Y ELABORACION DE INFORME DE CONTROLADOS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 1478 DE 2006 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL	100%		100%	
11	Y LAS DEMAS QUE LE SEAN ASIGNADAS Y ACORDES AL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	100%		100%	
TOTAL		100%		100%	
ESPACIO QUE DEBERA SER DILIGENCIADO POR LOS AGENTES DINAMIZADORES					
INTERVENTOR DEL CONTRATO			CERTIFICACION PAGO DE PARTES Y CUENTA DE COBRO		
Certifico que evalué el cumplimiento de las obligaciones y/o actividades contratadas por concepto de prestación de servicios correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 2012, con un 100% de cumplimiento lo que equivale a:			Yo MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía . Nro.65742248 de BOGOTA en mi calidad de contratista de prestación de servicios, en cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 del 18 de Junio de 2009, BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, Que los documentos soportes del pago de Aportes Obligatorios al sistema general de seguridad social que adjunto a mi cuenta de cobro, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el hospital y corresponden al mes de NOVIEMBRE de 2012.		
VALOR A PAGAR MES			\$1.200.600,00		
FIRMA DEL SUPERVISOR:			FIRMA DEL CONTRATISTA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ALBERTO RAFAEL OLIVEROS SANTACRUZ			DIRECCION Cra 20 # 45A-25 sur Barrio Santa Lucia		
VALORES TOTALES DEL CONTRATO			TELEFONOS 7600622 - 2796267		
NRO CONTRATO			664-2012		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			\$4.802.400,00		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			\$12.006.000,00		
VALOR DE ADICION			\$7.203.600,00		
VALOR EJECUTADO			\$12.006.000,00		
SALDO DEL CONTRATO			\$0,00		
APROBACION SUBGERENCIA			CUENTA No. 004870301654		
			BANCO DAVIVIENDA		
			TIPO DE CUENTA		
			AHORROS X		
			CORRIENTE		
AUTORIZACION DE LA GERENCIA					



Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (PENSIONES)



Administradora: COLFONDOS
NIT: 800227940
Planilla Nro: 149787161
Tipo Planilla: I
Transacción Nro: 1010045008
Período de pago: 201211
Fecha de pago: 20121210



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal	
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()		
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento	
20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital	
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación	
bava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			C65742248	
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total	Total Afiliados
MÁS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	1	1

LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado

No	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubi. Lab.	Mpio. Ubi. Lab.	Novedades													Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	Cotización obligatoria	Cotización Voluntaria		Total cotización	FSP		Valor No Ret.A.V																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
										ING	RET	TDA	TAS	NO	VE	ST	SZ	US	CL	AR	CD	OT						A	B		C	D		E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BQ	BR	BS	BT	BU	BV	BW	BX	BY	BZ	CA	CB	CC	CD	CE	CF	CG	CH	CI	CJ	CK	CL	CM	CN	CO	CP	CQ	CR	CS	CT	CU	CV	CW	CX	CY	CZ	DA	DB	DC	DD	DE	DF	DG	DH	DI	DJ	DK	DL	DM	DN	DO	DP	DQ	DR	DS	DT	DU	DV	DW	DX	DY	DZ	EA	EB	EC	ED	EE	EF	EG	EH	EI	EJ	EK	EL	EM	EN	EO	EP	EQ	ER	ES	ET	EU	EV	EW	EX	EY	EZ	FA	FB	FC	FD	FE	FF	FG	FH	FI	FJ	FK	FL	FM	FN	FO	FP	FQ	FR	FS	FT	FU	FV	FW	FX	FY	FZ	GA	GB	GC	GD	GE	GF	GG	GH	GI	GJ	GK	GL	GM	GN	GO	GP	GQ	GR	GS	GT	GU	GV	GW	GX	GY	GZ	HA	HB	HC	HD	HE	HF	HG	HH	HI	HJ	HK	HL	HM	HN	HO	HP	HQ	HR	HS	HT	HU	HV	HW	HX	HY	HZ	IA	IB	IC	ID	IE	IF	IG	IH	II	IJ	IK	IL	IM	IN	IO	IP	IQ	IR	IS	IT	IU	IV	IW	IX	IY	IZ	JA	JB	JC	JD	JE	JF	JG	JH	JI	JJ	JK	JL	JM	JN	JO	JP	JQ	JR	JS	JT	JU	JV	JW	JX	JY	JZ	KA	KB	KC	KD	KE	KF	KG	KH	KI	KJ	KK	KL	KM	KN	KO	KP	KQ	KR	KS	KT	KU	KV	KW	KX	KY	KZ	LA	LB	LC	LD	LE	LF	LG	LH	LI	LJ	LK	LL	LM	LN	LO	LP	LQ	LR	LS	LT	LU	LV	LW	LX	LY	LZ	MA	MB	MC	MD	ME	MF	MG	MH	MI	MJ	MK	ML	MN	MO	MP	MQ	MR	MS	MT	MU	MV	MW	MX	MY	MZ	NA	NB	NC	ND	NE	NF	NG	NH	NI	NJ	NK	NL	NM	NN	NO	NP	NQ	NR	NS	NT	NU	NV	NW	NX	NY	NZ	OA	OB	OC	OD	OE	OF	OG	OH	OI	OJ	OK	OL	OM	ON	OO	OP	OQ	OR	OS	OT	OU	OV	OW	OX	OY	OZ	PA	PB	PC	PD	PE	PF	PG	PH	PI	PJ	PK	PL	PM	PN	PO	PP	PQ	PR	PS	PT	PU	PV	PW	PX	PY	PZ	QA	QB	QC	QD	QE	QF	QG	QH	QI	QJ	QK	QL	QM	QN	QO	QP	QQ	QR	QS	QT	QU	QV	QW	QX	QY	QZ	RA	RB	RC	RD	RE	RF	RG	RH	RI	RJ	RK	RL	RM	RN	RO	RP	RQ	RR	RS	RT	RU	RV	RW	RX	RY	RZ	SA	SB	SC	SD	SE	SF	SG	SH	SI	SJ	SK	SL	SM	SN	SO	SP	SQ	SR	SS	ST	SU	SV	SW	SX	SY	SZ	TA	TB	TC	TD	TE	TF	TG	TH	TI	TJ	TK	TL	TM	TN	TO	TP	TQ	TR	TS	TT	TU	TV	TW	TX	TY	TZ	UA	UB	UC	UD	UE	UF	UG	UH	UI	UJ	UK	UL	UM	UN	UO	UP	UQ	UR	US	UT	UU	UV	UW	UX	UY	UZ	VA	VB	VC	VD	VE	VF	VG	VH	VI	VJ	VK	VL	VM	VN	VO	VP	VQ	VR	VS	VT	VU	VV	VW	VX	VY	VZ	WA	WB	WC	WD	WE	WF	WG	WH	WI	WJ	WK	WL	WM	WN	WO	WP	WQ	WR	WS	WT	WU	WV	WW	WX	WY	WZ	XA	XB	XC	XD	XE	XF	XG	XH	XI	XJ	XK	XL	XM	XN	XO	XP	XQ	XR	XS	XT	XU	XV	XW	XX	XY	XZ	YA	YB	YC	YD	YE	YF	YG	YH	YI	YJ	YK	YL	YM	YN	YO	YP	YQ	YR	YS	YT	YU	YV	YW	YX	YY	YZ	ZA	ZB	ZC	ZD	ZE	ZF	ZG	ZH	ZI	ZJ	ZK	ZL	ZM	ZN	ZO	ZP	ZQ	ZR	ZS	ZT	ZU	ZV	ZW	ZX	ZY	ZZ
1	CC 65742248	BARRERO MARIA LIDA	03	00				11	001														30	566,700	567,000	0.16	90,700	0	0	90,700	0	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

	Cotización	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia
Total Cotización Voluntaria Afiliados	0		
Total Cotización Voluntaria	0		
Total Aporte Período Declarado	90,700	0	0
Días Mora	27	27	27
Más Intereses Mora	1,848	0	0
Total a Pagar (3) + (5)	92,548	0	0

Valor Total Nómina

\$ 567,000

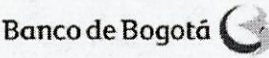
Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (SALUD)



Administradora:
NIT:
Planilla Nro:
Tipo Planilla:
Transacción Nro:

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP
800250119
149787161
1010045000

Periodo de pago: 201211
Fecha de pago: 20121210



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
RIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
bava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			CC C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total afiliados
AS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	1

LIQUIDACIÓN DETALLADA																																	
Identificación del Afiliado										Sistema General de Salud																							
Nº	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubi. Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades										Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	UPC Adicional	Cotización obligatoria	Incapacidades E.G.		Licencias Maternidad					
										IND	RET	TDA	TAA	VSP	VST	SEN	KE	LVA	LVA	AVC	AVP	VCT	REP							Nro Autorización	Valor	Nro Autorización	Valor
	1	CC 65742248	BARRERO MARIA LIDA	03	00			11	001															30	566,700	567,000	0.1250	0	70,900			0	

TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES		
Sumatoria de IBC		567,000
Total Aporte del Periodo Declarado		70,900
Menos Incapacidades Pagadas		0
Menos Licencias de Maternidad Pagadas		0
Valor Aportes Netos (2) - (3) - (4)		70,900
Días Mora		27
Más Intereses Mora		1,444
Aportes Más Intereses Mora (5) + (7)		72,344
Menos Saldo A Favor Periodo Anterior		0
Subtotal a pagar (8) - (9)		72,344
Sumatoria de UPC Adicional		0
Total a Pagar (10 +11)		72,344

Valor Total Nómina
\$ 567,000

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (RIESGOS PROFESIONALES)



Administradora: LIBERTY SEGUROS DE VIDA
NIT: 860008645
Planilla Nro: 149787161
Tipo Planilla: I
Transacción Nro: 149787161

Periodo de pago: 201211
Fecha de pago: 20121210

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal	
RIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico		
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento	
20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital	
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación	
bava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			C65742248	
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Planilla	Total afiliados
IAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	I	1

LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado

Sistema General de Riesgos Profesionales

Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Lab.	Uble Lab.	Mplo. ub. Lab.	Novedades												Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Centro de Trabajo		Cotización obligatoria	Nueva Administradora			
										ING	RET	TDA	TAA	VST	SUN	KE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Tarifa	Código		EPS	AFP		
1	CC 65742248	BARREROMARIALIDA	03	00			11		001														0	30	566,700	567,000	0.00522	065742248	3,000	EPS013	231001

TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

	No. Documento	Valor
Total Aporte del Período Declarado		3,000
Menos Incapacidades Pagadas		0
Menos Cot. Pagadas A Otros Riesgos		0
Valor Aportes Netos (1) - (2) - (3)		3,000
Días Mora		27
Más Intereses Mora		61
Aportes Más Intereses Mora (4) + (6)		3,061
Menos Saldo A Favor Período Anterior		0
Total a Pagar (7) - (8)		3,061

Valor Total Nómina
\$ 567,000

Consulta de Envío de Autoliquidación de

(DATOS GENERALES DEL APORTANTE)

Banco de Bogotá



Planilla Nro: 149787161
Transacción Nro: 1010045000
Período de pago: 201211

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
RIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
bava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Aportante
2AS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	2



CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

CO-05-24-V1

Señores
HOSPITAL EL TUNAL E.S.E.
Empresa Social del Estado
Cra. 20 N° 47B-35 Sur
Ciudad.

Yo, XXXXXXXXXX Identificado (a) con cédula de ciudadanía No: **65.742.248** de la ciudad de: **IBAGUE**

CERTIFICO bajo la gravedad del juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 1° del Decreto 3590 del 28 de Septiembre de 2011, por el cual se reglamenta el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011:

1. Que en relación con el IVA, conforme al Registro Unico Tributario (RUT) que he presentado al Hospital, que pertenezco al régimen:

Común ☐

Simplificado ☒

Ó

☒ **NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS** (dado que presto servicios excluidos del impuesto sobre las ventas correspondientes a servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos, laboratorio y demás pertenecientes a la salud humana).

2. Que a la fecha en que se expide la presente certificación, figuro como contratista con los siguientes contratos de prestación de servicios:

Nombres o Razón social del Contratante	Nit del contratante	Fecha de iniciación del contrato	Fecha de finalización del contrato	Valor bruto del pago que se generará a mi favor durante el presente mes por el desarrollo de este contrato	Valor del IVA que cobraré sobre ese pago
HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E	800.209.488-1	01/02/2012	30/11/2012	\$ 1,200,600.00	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	

Total en pesos: 1,200,600.00
Total en Unidades de Valor Tributario (UVT): 46.09
Nota: la UVT vigente para la vigencia (2012) de este certificado es: \$ 26,049.00

3. Que no poseo contratos de prestación de servicios vigentes suscritos con otras entidades, diferentes a los relacionados anteriormente.
4. Que la presente CERTIFICACION corresponde al beneficio fiscal para el mes de: **NOVIEMBRE DE 2012**

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., a los

25

Días del mes de:

noviembre

del Año:

2012

Firma:

Nombre: **MARIA LIDA BARRERO V.**
C.C. **65.742.248**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
HOSPITAL EL TUNAL

OTROSÍ ADICION AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.664 2012 SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL EL TUNAL E.S.E. TERCER NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS.

Entre los suscritos **OMAR AUGUSTO SILVA PINZON**, mayor de edad, vecino y residente en ésta ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.487.381, nombrado mediante Decreto 220 del 8 de mayo de 2012, emanado de la Alcaldía Mayor de Bogotá, como Gerente y Representante Legal, facultado según el Artículo 20 literal "d" del Acuerdo 17 de 1.997 y el Acuerdo 22 del 22 de julio de 1.998, modificado y adicionado por el Acuerdo 27 de 2007, como Ordenador del gasto del HOSPITAL EL TUNAL TERCER NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Distrital, dotado de Personería Jurídica, patrimonio propio y Autonomía Administrativa, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, regida en materia contractual por normas del Derecho Privado, Acuerdo 031 de 2008, Resolución 122 de 2012 y Resolución 126 de 2012, en adelante denominado EL CONTRATANTE, por una parte, y por la otra **MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS**, identificado (a) con cédula número 65742248, parte que en adelante se denominará EL (LA) CONTRATISTA, hemos acordado suscribir el presente otrosí al Contrato No.664 - 2012, previas las siguientes consideraciones: 1) Que entre el HOSPITAL EL TUNAL E.S.E. y el CONTRATISTA se suscribió el contrato de prestación de servicios No.664 -2012 cuyo objeto es desarrollar las actividades como AUXILIAR DE FARMACIA en el HOSPITAL EL TUNAL E.S.E. 2) Que se requiere adicionar el valor del contrato para garantizar la buena prestación de los servicios de salud. En consecuencia las partes acuerdan: **PRIMERO:** Adicionar al valor inicial del contrato primigenio la suma de **\$1200600**, quedando el valor total del contrato en **2401200**. **SEGUNDO:** Ampara la presente Adición la Disponibilidad Presupuestal No. **1674** DE **17 DIC. 2012** con cargo al **RUBRO 3210305 CONTRATACIÓN DESERVICIOS ASISTENCIALES**, expedida por el Responsable de Presupuesto. **TERCERO:** Las demás cláusulas del contrato primigenio permanecerán inmodificables.

DADA EN BOGOTÁ D.C., EL **17 DIC. 2012**

POR EL HOSPITAL

OMAR AUGUSTO SILVA PINZON
GERENTE
Hospital El Tunal E.S.E.

CONTRATISTA

MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS
C.C.65742248

Revisó: María Nelly Ramírez Rivera - Coordinadora Área de Contratación
Elaboró: Cesar Segura - Asistente administrativo-Área de Contratación

CONTRATACIÓN SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL

CODIGO

CT-05-01-S1

FECHA

DD

MM

AA

Doctor
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO
Hospital El Tunal E.S.E.

REF: SOLICITUD REGISTRO PRESUPUESTAL

Atentamente solicito a usted, ordenar a quien corresponda, expedir el certificado de registro presupuestal por valor de (\$1200600).

CONTRATO No.: 664 - 2012 - ADICIÓN

OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE FARMACIA

CONTRATISTA: MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS

C.C: 65742248

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No **1674**
(RUBRO): 3210305 CONTRATACIÓN DESERVICIOS ASISTENCIALES

DE

17 DIC. 2012

CÓDIGO PRESUPUESTAL

Atentamente

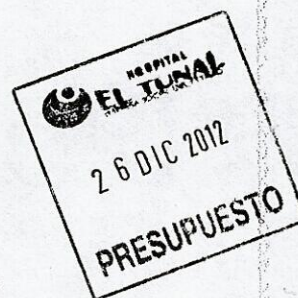
OMAR AUGUSTO SILVA PINZON
GERENTE
Hospital El Tunal E.S.E.

Revisó: María Nelly Ramírez Rivera - Coordinadora Área de Contratación
Elaboró: Cesar Segura - Asistente administrativo-Área de Contratación

Cra. 20 No. 47B -35 Sur
Tel: 742 85 85 - 742 70 01
Www.hospitaleltunal.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



CIUDAD	:	Regimen Comun	AÑO	:	2012
SEÑORES	:	BARRERO VILLALOBOS MARIA LIDA	CUENTA	:	49793
NIT	:	65742248	FECHA	:	2012/12/31
FACTURA PROVEEDOR No.:	:	DC 1 - CTA 12	FECHA VENCIMIENTO:	:	2013/01/30
ORDEN No.	:				
POR CONCEPTO DE	:	REMUNERACION SERVICIO TEC ASIS			

DETALLE DE CONCEPTOS:	CONCEPTO	NOMBRE	TIPO	VALOR	BASE
	133	RETEICA COMPRAS 9 66 X 1000	A	10,180.00	1,053,825.00
	631	REMUNERACION SERVICIO TEC ASIS	C	1,200,600.00	0.00
	04	OTRAS CONTRIBUCIONES E IMPUEST	C	85,099.00	0.00
	03	REGIMEN SIMPLIFICADO CONTRATIS	E	85,099.00	0.00
		TOTAL		1,190,420.00	

LE CONTABLE:										
CUENTA	NOMBRE	C.CO	NOMBRE CONC	NIT	NOMBRE -NIT	ANE	DESCRIPCION	DEBITOS	CREDITOS CONC	BASE
58992444	REMUNERACION	0000	COSTOS Y	65742248	BARRERO	OCTA 12	CTTO.664/12 SERV.	1,200,600.00		
24362703	SERVICI TECNICOS		GASTOS POR	65742248	VILLALOBOS MARIA	DIC. 2012				
24362703	RETENC POR			65742248	BARRERO	OCTA 12	CTTO.664/12 SERV.		10,180.00 36	1,053,825.00
24362502	COMPRAS 9 66X1 000			65742248	VILLALOBOS MARIA	DIC. 2012				
24362502	IMPO VENTAS			65742248	BARRERO	OCTA 12	CTTO.664/12 SERV.		85,099.00	
51209001	RETEN REG SIMPLIFI			65742248	VILLALOBOS MARIA	DIC. 2012				
51209001	OTROS IMPUESTOS	0000	COSTOS Y	65742248	BARRERO	OCTA 12	OTRAS	85,099.00		
3	Y CONTRIBUCION		GASTOS POR	65742248	VILLALOBOS MARIA	OCTA 12	CONTRIBUCIONES E			
3	PRESTACION DE			65742248	BARRERO	OCTA 12	OTRAS		1,190,420.00	
3	SERVICIO CONTRAT			65742248	VILLALOBOS MARIA	OCTA 12	CONTRIBUCIONES E			
					TOTAL			1,285,699.00	1,285,699.00	

Fecha: 2013/01/04 Hora: 10:58:56 Usuario: jaigamb Terminal:sanmart ccpfac 6.1.108

3117

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES MENSUALES CONTRATACION				CODIGO CN-05-08-V3	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS		PERIODO CERTIFICADO		MES _DICIEMBRE_ AÑO _2012	
IDENTIFICACION No. : 65.742.248		COBRO No.		11	
OBJETO CONTRACTUAL: AUXILIAR FARMACIA		VALOR TOTAL CONCERTADO		\$ 1.200.600,00 VALOR HORA	
AREA: FARMACIA CENTRAL		MODALIDAD DE CONTRATO		CONTRATISTA	
GRUPO FUNCIONAL: FARMACIA		NUMERO DE HORAS SERVICIO		4H 6H 8H 12H OTRO	
CENTRO DE COSTOS: M05A		DISPONIBILIDAD POR SERVICIO		QX CONSUL HOSPIT NA	
VALORACION DE CUMPLIMIENTO MENSUAL					
ITEM	ACTIVIDADES CONTRATADAS	META MENSUAL	INDICADOR DE META	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	DISPENSAR MEDICAMENTOS E INSUMOS MQX, DE ACUERDO A LAS ORDENES MEDICAS	100%		100%	
2	REGISTROS Y REPORTE DIARIO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PENDIENTES EN EL FORMATO ESTABLECIDO	100%		100%	
3	SEGUIMIENTO A PROXIMAS FECHAS DE VENCIMIENTO MQX Y MEDICAMENTOS ENTREGA DE REPORTE DENTRO DE LOS CINCO PRIMEROS DIAS DE CADA MES	100%		100%	
4	ORGANIZACION Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL SERVICIO	100%		100%	
5	SOLICITUD DE PEDIDOS A LA FARMACIA BODEGA ACORDES A ROTACION Y VENCIMIENTOS DE PRODUCTOS	100%		100%	
6	GARANTIZAR LA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS SERVICIOS	100%		100%	
7	APLICAR PRUEBAS SELECTIVAS DE ARTICULOS PARA GARANTIZAR EL ADECUADO MANEJO DE INVENTARIOS	100%		100%	
8	CARGO DE MEDICAMENTOS A PACIENTES	100%		100%	
9	VIGILAR Y SALVAGUARDAR Y RESPONDER POR LOS INVENTARIOS DE LOS BIENES Y VALORES QUE LE HAN SIDO ENCOMENDADOS Y CUIDAR QUE SEAN UTILIZADOS DEBIDA Y RACIONALMENTE, DE CONFORMIDAD CON LOS FINES A QUE LE HAN SIDO DESTINADOS	100%		100%	
10	REGISTRO Y ELABORACION DE INFORME DE CONTROLADOS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 1478 DE 2006 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL	100%		100%	
11	Y LAS DEMAS QUE LE SEAN ASIGNADAS Y ACORDES AL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	100%		100%	
TOTAL		100%		100%	
ESPACIO QUE DEBERA SER DILIGENCIADO POR LOS AGENTES DINAMIZADORES					
INTERVENTOR DEL CONTRATO			CERTIFICACION PAGO DE PARTES Y CUENTA DE COBRO		
Certifico que evalué el cumplimiento de las obligaciones y/o actividades contratadas por concepto de prestación de servicios correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2012, con un 100% de cumplimiento lo que equivale a:			Yo MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS identificado(a) con Cédula de Ciudadanía, Nro.65742248 de BOGOTA en mi calidad de contratista de prestación de servicios, en cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 del 18 de Junio de 2009, BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, Que los documentos soportes del pago de Aportes Obligatorios al sistema general de seguridad social que adjunto a mi cuenta de cobro, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el hospital y corresponden al mes de DICIEMBRE de 2012.		
VALOR A PAGAR MES			\$1.200.600,00		
FIRMA DEL SUPERVISOR:			FIRMA DEL CONTRATISTA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ALBERTO RAFAEL OLIVEROS SANTACRUZ			DIRECCION Cra 20 # 45A-25 sur Barrio Santa Lucia		
VALORES TOTALES DEL CONTRATO			TELEFONOS 7600622 - 2796267		
NRO CONTRATO			BANCO DAVIVIENDA		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			CUENTA No. 004870301654		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			TIPO DE CUENTA		
VALOR DE ADICION			AHORROS X CORRIENTE		
VALOR EJECUTADO					
SALDO DEL CONTRATO					
APROBACION SUBGERENCIA			AUTORIZACION DE LA GERENCIA		

Se radico Adición Diciembre



Sistema Nacional de Recaudos Comprobante de Pago Universal Individual

52760226-1

NIT. 860.002.9643

Fecha				Código de	Cuenta Corriente		Número	
Año	Mes	Día	Convenio		Cuenta de Ahorros			
2012	12	19			Crédito Rotativo			

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Nombre Convenio ó Empresa Recaudadora

Referencia 1 0149787348

Referencia 2 65742248

FORMA DE PAGO

Efectivo	\$ 165.587 =
Cheque	\$
TOTAL A PAGAR	\$ 165.587 =

ANEXO

☐ Sin Anexo ☐ Papel
☐ Disquete ☐ Otro

Código Banco	No. de cuenta del cheque	Número del cheque	Ciudad o plaza

Nota: Antes de presentar este comprobante, sírvase diligenciarlo completamente con base en la información que le suministra la empresa. Si paga con cheque, favor anotar al respaldo del mismo: El número de este comprobante, el nombre y número de la cuenta de la empresa y sus datos personales (Nombre, dirección y teléfono).

Nombre del depositante:

María Lida Barrera

| Teléfono:

279616+

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 BOXP16101 ****1247 T747
FTx19/12/12 09:46H.N0161 Ciudad Tun
201212 Entidades Financieras
PLANILLA No.000000149787348
Identificacion65742248
VALOR PLANILLA:165,587.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:165,587.00

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. Ellos (cheques) depositados (se reciben "Salvo error u omisión" por parte del Banco) en el momento de la operación, pero los pagos (se pagan) por ellos (cheques) bancarios librados. En caso de que ellos (cheques) sean devueltos sin pago, esta operación se debe revertir y ellos (titulos) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se depositaron. En consecuencia, la copia del comprobante de pago que se entrega al depositario sellado o firmado por el Banco, no implica la cancelación de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

2a Copia: Para el depositante

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (SALUD)



Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP
NIT: 800250119
Planilla Nro: 149787348
Tipo Planilla: |
Transacción Nro: 1909490600

Período de pago: 201212
Fecha de pago: 20121219

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			CC C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total afiliados
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado

Sistema General de Salud

Tipo registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubi. Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades													Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	UPC Adicional	Cotización obligatoria	Incapacidades E.G.		Licencias Maternidad	
										ING	BET	IDA	FAA	YSP	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IPP							Nro Autorización	Valor	Nro Autorización	Valor
	1	CC 65742248	BARRERO MARIA LIDA	03	00			11	001														30	566,700	567,000	0.1250	0	70,900		0		

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

(1) Sumatoria de IBC	567,000
(2) Total Aporte del Periodo Declarado	70,900
(3) Menos Incapacidades Pagadas	0
(4) Menos Licencias de Maternidad Pagadas	0
(5) Valor Aportes Netos (2) - (3) - (4)	70,900
(6) Días Mora	8
(7) Más Intereses Mora	425
(8) Aportes Más Intereses Mora (5) + (7)	71,325
(9) Menos Saldo A Favor Periodo Anterior	0
(10) Subtotal a pagar (8) - (9)	71,325
(11) Sumatoria de UPC Adicional	0
(12) Total a Pagar (10 +11)	71,325

Valor Total Nómina
\$ 567,000



NIT. 860.002.964-4

Sistema Nacional de Recaudos Comprobante de Pago Universal Múltiple No.

19828588-3

Fecha
Año 2012 Mes 12 Día

Código Convenio

Cuenta Corriente
Cuenta de Ahorros
Crédito Rotativo

Número

Nombre Convenio o Empresa Recaudadora

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Referencia 1

Referencia 2

CÓDIGO FACTURA / No. DOCUMENTO / REFERENCIA

INFORMACIÓN DE CADA PAGO

OTROS CONCEPTOS

OTROS DATOS

VALOR

1					\$	
2					\$	
3					\$	
4					\$	
5					\$	
6					\$	
7					\$	
8					\$	
9					\$	
10					\$	

Código Banco	Número del Cheque	Número de Cuenta	Ciudad y Plaza
--------------	-------------------	------------------	----------------

FORMA DE PAGO

Efectivo	\$ 167.953
Cheque	\$
TOTAL A PAGAR	\$ 167.953

ANEXOS

Sin Anexo ☐ Papel ☐ Disquete ☐ Otro ☐

Nota: Antes de presentar este comprobante, sírvase diligenciarlo completamente con base en la información que le suministra la empresa. Si paga con cheque, favor anotar al respaldo del mismo: El número de este comprobante, el nombre y número de la cuenta de la empresa y sus datos personales (Nombre, dirección y teléfono).

Impreso por: dispaipetla S.A. NIT. 860.029.580-2 www.dispaipetla.com 87603

Banco de Bogotá - RECAUDO PILA
2060 BOXP17403 ****7033 T297
FTx10/12/12 10:03H.N0174 Santa Luci
201211 Entidades Financieras
PLANILLA No.000000149787161
Identificacion65742248
VALOR PLANILLA:167,953.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:167,953.00

Nombre del Depositante

Teléfono

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el(los) cheque(s) son pagado(s) por el(los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devueltos sin pago, esta operación se revertirá y el(los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se depositó(aron). En consecuencia, la copia del comprobante de pago que se entrega al depositario sellada o timbrada por el Banco, no implica constancia de pago respectiva las sumas no cobradas en efectivo.

2 COPIA DEPOSITANTE

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (PENSIONES)



Administradora: COLFONDOS
NIT: 800227940
Planilla Nro: 149787348
Tipo Planilla: |
Transacción Nro: 1909490600
Período de pago: 201212
Fecha de pago: 20121219

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal	
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()		
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento	
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital	
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación	
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			C65742248	
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Total	Total Afiliado
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	1	1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado

Sistema General de Pensiones

Tipo Registro	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubic. Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades												Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Tarifa	Cotización obligatoria	Cotización Voluntaria		Total cotización	FSP		Val Re																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
										ING	RET	TDA	TAA	VSP	VST	ICE	UMA	VAC	AVP	VCT	REP						Afiliado	Empleador		Solidarida	Subsistenci																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	1	CC 65742248	BARRERO MARIA LIDA	03	00			11	001																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										</

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

	Cotización	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia
1) Total Cotización Voluntaria Afiliados	0		
2) Total Cotización Voluntaria	0		
3) Total Aporte Período Declarado	90,700	0	0
4) Días Mora	8	8	8
5) Más Intereses Mora	544	0	0
6) Total a Pagar (3) + (5)	91,244	0	0

Valor Total Nómina

\$ 567,000

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (RIESGOS PROFESIONALES)



Administradora: LIBERTY SEGUROS DE VIDA
NIT: 860008645
Planilla Nro: 149787348
Tipo Planilla: I
Transacción Nro: 149787348

Período de pago: 201212
Fecha de pago: 20121219

Banco de Bogotá

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
Razón Social		Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS		CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico	
Dirección		Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA		2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail		Representante Legal			Nro. Identificación
malibava22@hotmail.com		BARRERO MARIA			C65742248
Actividad Económica		Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Planilla
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES		PRIVADA	NATURAL	N/A	I
					Total afiliado
					1

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado										Sistema General de Riesgos Profesionales																			
Tipo registr	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Col.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubi. Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades												Días Cotizados	Salario Básico	IBC	Centro de Trabajo		Cotización obligatoria	Nueva Administradora	
										ING	RET	TDA	TAA	VSP	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				RRP	Tarifa		Código	EPS
1	CC 65742248	BARREROMARIALIDA	03	00				11	001										0	30	566.700	567.000	0.00522	065742248	3.000	EPS013	231001		

C. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES		
	No. Documento	Valor
(1) Total Aporte del Período Declarado		3,000
(2) Menos Incapacidades Pagadas		0
(3) Menos Cot. Pagadas A Otros Riesgos		0
(4) Valor Aportes Netos (1) - (2) - (3)		3,000
(5) Días Mora		8
(6) Más Intereses Mora		18
(7) Aportes Más Intereses Mora (4) + (6)		3,018
(8) Menos Saldo A Favor Período Anterior		0
(9) Total a Pagar (7) - (8)		3,018

Valor Total Nómina
\$ 567,000



Planilla Nro:
Transacción Nro:
Período de pago:

149787348
1909490600
201212

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Razón Social	Documento De	Clase Aportante	Forma Presentación	Nombre Sucursal
MARIA LIDA BARRERO VILLALOBOS	CC 65742248	INDEPENDIENTE	Unico ()	
Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Departamento
CR 20 45A 25 SUR SANTA LUCIA	2796167		BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Bogota - Distrito Capital
E-mail	Representante Legal			Nro. Identificación
malibava22@hotmail.com	BARRERO MARIA			C65742248
Actividad Económica	Tipo Empresa	Tipo Persona	Tipo de Acción	Tipo Aportante
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	PRIVADA	NATURAL	N/A	2

108



CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

CO-05-24-V1

Señores
HOSPITAL EL TUNAL E.S.E.
Empresa Social del Estado
Cra. 20 N° 47B-35 Sur
Ciudad.

Yo, **MARIA LIDA BARRERO V.** Identificado (a) con cédula de ciudadanía No: **65.742.248** de la ciudad de: **IBAGUE**

CERTIFICO bajo la gravedad del juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 1° del Decreto 3590 del 28 de Septiembre de 2011, por el cual se reglamenta el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011:

1. Que en relación con el IVA, conforme al Registro Único Tributario (RUT) que he presentado al Hospital, que pertenezco al régimen: Común ☐ Simplificado ☒ ó NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS (dado que presto servicios excluidos del impuesto sobre las ventas correspondientes a servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos, laboratorio y demás pertenecientes a la salud humana). ☐

2. Que a la fecha en que se expide la presente certificación, figuro como contratista con los siguientes contratos de prestación de servicios:

Nombres o Razón social del Contratante	Nit del contratante	Fecha de iniciación del contrato	Fecha de finalización del contrato	Valor bruto del pago que se generará a mi favor durante el presente mes por el desarrollo de este contrato	Valor del IVA que cobraré sobre ese pago
HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL E.S.E	800.209.488-1	01/02/2012	31/12/2012	\$ 1.200.600,00	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	
				\$ -	

Total en pesos: 1.200.600,00
Total en Unidades de Valor Tributario (UVT): 46,09
Nota: la UVT vigente para la vigencia (2012) de este certificado es: \$ 26.049,00

3. Que no poseo contratos de prestación de servicios vigentes suscritos con otras entidades, diferentes a los relacionados anteriormente.

4. Que la presente CERTIFICACION corresponde al beneficio fiscal para el mes de: **DICIEMBRE DE 2012**

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., a los **17** Días del mes de: **diciembre** del Año: **2012**

Firma:

Nombre: **MARIA LIDA BARRERO V.**
C.C. **65.742.248**