Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**RUBIEL UFRACIO SOTO MARROQUIN**												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	**79,702,470**							
CORREO ELECTRONICO:	sotorubiel@yahoo.com				CELULAR:	3142326033							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: UMHE TINTAL					**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	**DESARROLLO INSTITUCIONAL**				SEDE:	**ASDINCGO / TINTAL**							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU37T08	**100%**											
ENTIDAD FINANCIERA:	**BANCO CAJA SOCIAL**				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	**24512580649**								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**6081-2021**				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				**1 DE 1**			
NÚMERO DE CDP	**598**	FECHA	**23/04/2021**		NÚMERO DE CRP		FECHA					
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar los servicios profesionales a la gestión administrativa y o asistencial en el arte del desarrollo Institucional dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.**											
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**HASTA**	**DIA**	**MES**	**AÑO**				
		1	**6**	**2021**		**30**	**6**	**2021**				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	**$2.800.000**											
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%										
OBSERVACIONES:												

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$2.800.000,00**
VALOR EJECUTADO	**$2.800.000,00**
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$2.800.000,00**
VALOR A LIBERAR	**$0,000**
SALDO POR EJECUTAR	**$0**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**100,00%**

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$2,271,315**, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
n/a		$0	$0	5	$0	**$0**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de Junio del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Maria Ines Restrepo
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Rubiel Ufracio Soto Marroquin
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	1/07/2020	
		Código:	04-02-FO-0803	

Ubicación del Servicio:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE					**Sede: UHME TINTAL**				
No. DE CONTRATO:	6081-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	6	2.021		30	6	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RUBIEL UFRACIO SOTO MARROQUIN		**C. C.**	79,702,470			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Arquitecto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI __X__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Mantenimiento correctivo y preventivo a la infraestructura hospitalaria de los diferentes puntos de la Subred Sur Occidente.	SI	Trabajo de demoliciones en el area de UCI	Demoliciones de los espacios señalados por el residente de obra
2. Mantenimiento eléctrico preventivo y correctivo de baja y alta tensión.	NO		
3. Apoyo en las obras civiles programadas por el supervisor	SI	Se realizan los trabajos de demoliciones en UCI	Demoliciones de los espacios señalados por el residente de obra
4. Apoyo logístico en el montaje de eventos de los programas en los que participe la Subred Sur Occidente.	NO		
5. Disponibilidad para el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el supervisor	SI	Se atienden los requerimientos solicitados por el supervisor de la obra	Se da el cumplimiento a las actividades encargadas por el residente de la obra
6. Reportar periódicamente el cumplimiento de obligaciones pactadas al supervisor.	SI	Se dan a conocer las fallas o falencias que se van evidenciando en la ejecucion de las obras y adecuaciones.	Se da respuesta a las falencias encontradas en la verificacion de las actividades realizadas
7. Atender con calidad y oportunidad los requerimientos del supervisor.	SI	Se da respuesta oportuna al supervisor, dando cumpliento a las actividades asiganadas.	Se cumple con los requerimientos solicitados por el supervisor para dar respuesta oportuna

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2,800,000 (DOS MILLONES OCHOSCIENTOS MIL PESOS)

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: **RUBIEL UFRACIO SOTO MARROQUIN C.C 79.702.470**

Fecha : dd/mm/aaaa

Firma de recibido supervisor: **MARIA INES RESTREPO**

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Medellín, 08 de junio de 2021

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que RUBIEL UFRACIO SOTO MARROQUIN identificado(a) con cédula de ciudadanía 79702470 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 01/06/2021 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000009 - OPERATIVO OPS CR 5

CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A LOS CENTROS DE ATENCION MÉDICA CON RADIODIAGNOSTICO Y/O RADIOTERAPIA, CONSULTORIOS MÉDICOS Y/O ODONTO-LOGICOS CUYAS UNIDADES RADIOLOGICAS NO CUMPLEN CON LAS NORMAS DE RADIOPROTECCION VIGENTE.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A LOS CENTROS DE ATENCION MÉDICA CON RADIODIAGNOSTICO Y/O RADIOTERAPIA, CONSULTORIOS MÉDICOS Y/O ODONTO-LOGICOS CUYAS UNIDADES RADIOLOGICAS NO CUMPLEN CON LAS NORMAS DE RADIOPROTECCION VIGENTE.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 5851101

CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6,96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C797024702115957147

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 08/06/2021 3.52 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

26

compensar | salud eps

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) RUBIEL UFRACIO SOTO MARROQUIN identificado(a) con cedula ciudadania 79.702.470, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20050502	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
BLANCA CECILIA BAPTISTA CASALLAS	CP	51671074	CC	20200709	0	Activo
JUAN PABLO DAVID SOTO BAPTISTA	HI	1018509182	CC	20201117	0	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Mayo de 2.021

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
16024614

CER-AFI

VIGILADO Supersalud

www.compensar.com

Colpensiones
Ven por tu futuro

El futuro es de todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RUBIEL UFRACIO SOTO MARROQUIN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79702470,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2013** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de mayo de 2021.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

29

Banco Caja Social
Su banco amigo.

FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

RUBIEL UFRACIO SOTO MARROQUIN Identificado con CC 79702470

Actualmente tiene(n) Cuenta de Ahorros, radicado(a) en la oficina PARQUE NACIONAL, con las siguientes características:

Número:	24512580649
Fecha de apertura:	25 de Enero de 2005
Saldo disponible:	$46,492.81
Saldo total a la fecha:	$46,492.81
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 21 del mes Mayo de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

RUBIEL UFRACIO SOTO MARROQUIN

CC 79.702.470 DE BOGOTÁ

La suma de $2.800.000 por concepto de: Prestación de Servicios como: Oficial de Obra Blanca y Acabados en el proceso de Desarrollo Institucional durante el periodo de 30 días (01/06/2021 – 30/06/2021) conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6081-2021.

FIRMA



RUBIEL UFRACIO SOTO MARROQUIN

CC 79.702.470 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24512580649