

178084

 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 TESORERÍA	Versión	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		OSCAR JAVIER MORENO BENAVIDES											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO		80.123.367						
CORREO ELECTRONICO:		osmor218@hotmail.com					CELULAR:		3112405935				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: FO09													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC				SEDE:				FONTIBON			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	F 009 K27	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:		banco caja social				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
DE CUENTA BANCARIA						24093305330		PENSIONADO		NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
CONTRATO Y VIGENCIA:		5973-2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				1 de 2			
NÚMERO DE CDP	721	FECHA	20/05/2021	NÚMERO DE CRP	29502	FECHA	24/05/2021						
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área PIC dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional.											
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
				24	5	2021			31	5	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$3.627.684											
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0					

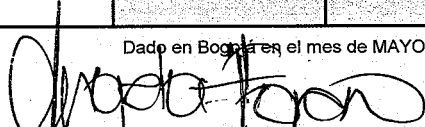
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 4.474.144
VALOR EJECUTADO	\$846.460
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$846.460
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$3.627.684
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

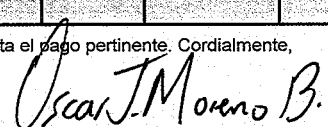
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES

Dado en Bogotá en el mes de MAYO de (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



OSCAR JAVIER MORENO BENAVIDES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-PO-0903		Logo of the Ministry of Health of the Republic of Colombia	
Ubicación del Servicio: PIC F009 - K27		Sede: FONTIBON			
No. DE CONTRATO:	5973 - 2021	Periodo certificado desde el	Día Mes Año	a	Día Mes Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OSCAR JAVIER MORENO BENAVIDES	C. C.	80.123.367	DE	BOGOTÁ
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área PIC dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional.					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos SI x NO Servicios SI NO					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS	
Cumplir a cabalidad con las actividades a fines al perfil profesional conforme a lo establecido en los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del espacio.	SI	Realizar plan de trabajo y remitirlo a la SDS a más tardar los primeros 5 días hábiles de iniciada la vigencia. Realizar plan de trabajo y remitirlo a la SDS a más tardar los primeros 5 días hábiles de iniciada la vigencia. Actualizar de manera permanente el mapeo de oferta social dirigida a población víctimas del conflicto armado, los avances de esta sub actividad se presentará de manera bimensual.		* Documento propuesta estructura y contenidos temáticos, y caja de herramientas con sus ajustes remitida por correo electrónico. * Se proyecta entregar una versión preliminar; * Acta de reuniones de seguimiento remoto y/o presencial. se alimentara cada semana y se hace entrega la última semana de junio. * Informe con estructura previa definida por la SDS. * Estructura de matriz definida por la SDS. * Acta de reunión remoto y/o presencial.	
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS/ESE.	SI	Realizar plan de trabajo y remitirlo a la SDS a más tardar los primeros 5 días hábiles de iniciada la vigencia. Realizar plan de trabajo y remitirlo a la SDS a más tardar los primeros 5 días hábiles de iniciada la vigencia. Actualizar de manera permanente el mapeo de oferta social dirigida a población víctimas del conflicto armado, los avances de esta sub actividad se presentará de manera bimensual.		* Se proyecta entregar una versión preliminar. * Acta de reuniones de seguimiento remoto y/o presencial. se alimentara cada semana y se hace entrega la última semana de junio. * Informe con estructura previa definida por la SDS. * Estructura de matriz definida por la SDS. * Acta de reunión remoto y/o presencial.	
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según define el lineamiento.	NO	No se programa esta actividad para este mes		No aplica para este mes	
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales entre otras). Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado.	SI	se participa en las asistencias técnicas de inducción.		acta de asistencia técnica.	
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	NO	No aplica.		NO APLICA.	
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	SI	Soportes de productos para el periodo ejecutado.		Documentos soporte de productos.	
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	SI	Se realiza Notificación de eventos de interés en salud pública requeridas según caracterización de la familia de acuerdo a las presentadas durante el mes		Formato de notificación	
Informar a los individuos/familias u/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Se informa a los individuos/ familias o colectivos sobre sus derechos y deberes en los diferentes encuentros que se tienen con ellos.		Matriz de unidad de análisis e implementación.	
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	NO	No aplica para certificado		No aplica para certificado	
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Entrega de soportes con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes		* Documento propuesta estructura y contenidos temáticos, y caja de herramientas con sus ajustes remitida por correo electrónico. * Acta de reuniones de seguimiento remoto y/o presencial. * Acta y/o relatoria de cada jornada.	
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preitorias del referente del espacio asignado.	SI	Revisión de formatos con la líder del equipo		* Documento propuesta estructura y contenidos temáticos, y caja de herramientas con sus ajustes remitida por correo electrónico. * Acta de reuniones de seguimiento remoto y/o presencial. * Acta y/o relatoria de cada jornada. * Acta de reunión remoto y/o presencial.	
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Entrega mensual de formatos de seguimiento a la líder del equipo		* Documento propuesta estructura y contenidos temáticos, y caja de herramientas con sus ajustes remitida por correo electrónico. * Acta de reuniones de seguimiento remoto y/o presencial. * Acta y/o relatoria de cada jornada. * Informe con estructura previa definida por la SDS. * Acta de reunión remoto y/o presencial.	
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la subred Sur Occidente ESE como de la SDS.	NO	No aplica para certificado		No aplica para certificado	
Assumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada		NO APLICA PARA ESTE MES.	
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Cuidado de los equipos de cómputo utilización adecuada de los insumos		Cuidado de los equipos de cómputo utilización adecuada de los insumos.	
OBSERVACIONES: Pago de \$846.460 (ochocientos cuarenta y seis mil cuatrocientos sesenta pesos m/cte.) <i>[Signature]</i> Nombre y CC del Contratista: OSCAR JAVIER MORENO BENAVIDES CC 80.123.367 Fecha: dd/mm/año Firma de recibido superior: <i>[Signature]</i>					
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que emita el supervisor.					

Medellín, 31 de mayo de 2021

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

CERTIFICA:

Que OSCAR JAVIER MORENO BENAVIDES identificado(a) con cédula de ciudadanía 80123367 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 25/05/2021

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 SEVICIOS 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: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS 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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS 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

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

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

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), 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: C801233672115163414

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:

31/05/2021 5:36 PM

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) OSCAR JAVIER MORENO BENAVIDES identificado(a) con C.C No. 80,123.367, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 31 de mayo del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

2. Concepto **02** Actualización



4. Número de formulario

14742565341



(415)7707212489984(8020) 000001474256534 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 1 2 3 3 6 7

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

8 0 1 2 3 3 6 7

27. Fecha expedición

1 9 9 9, 0 8, 2 3

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

MORENO

32. Segundo apellido

BENAVIDES

33. Primer nombre

OSCAR

34. Otros nombres

JAVIER

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 73 F 38 39 SUR

42. Correo electrónico

osmor218@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

7 7 1 4 6 3 1

45. Teléfono 2

3 1 1 2 4 0 5 9 3 5

CLASIFICACIÓN

Actividad principal

Actividad económica

Actividad secundaria

Otras actividades

Ocupación

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

8 6 9 2

2 0 0 8, 0 3, 1 1

8 2 9 9

2 0 2 1, 0 4, 0 4

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2021 - 04 - 03 / 18 : 43: 57

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre MORENO BENAVIDES OSCAR JAVIER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Bogotá, Mayo 31 de 2021

Señor:
MORENO BENAVIDES OSCAR JAVIER
CC. 80123367
CR 73F 38 29 SUR KENNEDY CENTRAL - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 26 de 2015. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
PINTO TOLOSA SANTIAGO	1141315735	T	Abr-11-2014	52	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
MORENO TOLOSA NICOLAS	1141352844	R	Ene-14-2016	56	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
TOLOSA LAVERDE MABEL ADRIANA	53103472	C	Abr-11-2014	52	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
MORENO BENAVIDES OSCAR JAVIER	80123367	C	Mar-26-2015	52	100	COMPANERO(A)	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
SERVICIOS INTEGRALES JR SAS	80123367	Dependiente	CERRADO
SOLSERVICIOS INTERNACIONAL SAS	80123367	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,


JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.123.367**
MORENO BENAVIDES

APELLIDOS
OSCAR JAVIER

NOMBRES

Oscar J. Moreno B.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-AGO-1981**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

23-AGO-1999 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00019803-M-0080123367-20080705

0000789572A 1

1440009377

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 5/ 2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Oscar Javier Moreno Benavides

C.C 80.123.367 de Bogotá

La suma de \$846.460 (ochocientos cuarenta y seis mil cuatrocientos sesenta pesos m/cte), por concepto de: Prestar servicios como profesional en terapias psicosociales - profesional universitario-2, durante el periodo de 24 de mayo al 31 de mayo del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5973 - 2021


OSCAR JAVIER MORENO BENAVIDES

CEDULA 80.123.367 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL

NUMERO 24093305330