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:	Victor Daniel Arango Romero												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	1.015.462.504							
CORREO ELECTRONICO:	danielarango521@gmail.com				CELULAR:	3156879223							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	TINTAL												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION				SEDE:								
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE11I05	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	.058813622								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1529-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 A 1				
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA					
OBJETO DEL CONTRATO:											
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		24	1	2022		31	1	2022			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$536.184										
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 0%									

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

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.231.998
VALOR EJECUTADO	$536.184
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$536.184
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.695.814
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	17%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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

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

Dado en Bogotá a los (8) días del mes de enero del año Dos Mil veinti dos (2022). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DRA LILIANA CATIBLANCO MOSOS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

VICTOR DANIEL ARANGO ROMERO
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-0003	

Ubicación del Servicio:	HOSPITALIZACION - URGENCIAS									
				Sede: USS TINTAL						
No. DE CONTRATO:	1529-2022	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			24	1	2.022		31	1	2.022	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VICTOR DANIEL ARANGO ROMERO		C. C.		1.015.462.504		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 CAMILLERO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área. Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	si	Cumplir con las actividades programadas y ordenadas por los profesionales.	De acuerdo a lo programado
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad.	si	Hacer el registro de la forma adecuada	De acuerdo a lo programado
oportunidad e integralidad, Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	si	cumplir y facilitarle la ayuda y transporte para la realizacion del procedimiento cuando la requiera	De acuerdo a lo programado
Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención.	si	Informar inmediatamente las dificultades.	Cada vez cuando se presente la dificultad.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	si	Hacer un buen uso de la dotacion con un buen desempeño	De acuerdo a lo programado
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	si	Estar presente y participar de la mejor manera	De acuerdo a lo programado. SE PARTICIPA EN EL ASEGURATE
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred ,	si	Estar conciente de los procedimientos de la Subred	De acuerdo a lo programado
además de apoyar la implementación de los mismos,Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio	si	Tener siempre el registro de las actividades con el registro a diario.	De acuerdo a lo programado
de acuerdo con el sistema de información de la Subred, Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente,	si	Facilitar la informacion de manera oportuna con las constancias.	Hacer el registro y la entrega mensualmente

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 536.184 (QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS

Victor Daniel Arango Romero CC 1.015.462.504

CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

VICTOR DANIEL ARANGO ROMERO

C.C 1.015.462.504 DE BOGOTA

La suma de 536.184 (QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO) M/CTE por concepto de: Prestación de servicios como CAMILLERO; en la Unidad de Patio Bonito Tintal durante el periodo de 24 al 31 de ENERO 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1529-2022

VICTOR DANIEL ARANGO ROMERO

C.C 1015462504 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS AV VILLLAS

NUMERO: 058813622

SaludTotal EPS

Bogotá, Febrero 9 de 2022

Señor:
ARANGO ROMERO VICTOR DANIEL
CC. 1015462504
CL 62 B 87 C 83 - 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 Septiembre 15 de 2020. 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
ARANGO ROMERO VICTOR DANIEL	1015462504	C	Sep-15-2020	47	26	COTIZANTE	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
CEKAED SECURITY LTDA	1015462504	Dependiente	CERRADO
SERVISION DE COLOMBIA	1015462504	Dependiente	CERRADO
VICTOR DANIEL ARANGO ROMERO	1015462504	Trabajador Independiente	VIGENTE
VIGIAS DE COLOMBIA S R L LIMITADA	1015462504	Dependiente	VIGENTE

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

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

VICTOR DANIEL ARANGO ROMERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.015.462.504**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Febrero del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

ARL | sura

Medellín, 07 de febrero de 2022

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

CERTIFICA:

Que VICTOR DANIEL ARANGO ROMERO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1015462504 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 25/01/2022 **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: 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 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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

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

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:
C10154625042203864291

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: 07/02/2022 5.51 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA