Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGIE TATIANA SOTO TRUJILLO													
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1022402333								
CORREO ELECTRONICO:	tatiana_soto_17@hotmail.com				CELULAR:	3106298011								
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO09				SEDE:	FONTIBON								
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%												
	FO09K32	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros								
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0550004200197111											PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	140-2022			N° DE PAGOS DEL CONTRATO							1 DE 1	
NÚMERO DE CDP	155	3/01/2022		NÚMERO DE CRP			FECHA					
OBJETO DEL CONTRATO:												
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
		18	1	2022		31	1	2022				
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 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:	$5.199.680
VALOR EJECUTADO	$1.571.996
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.571.996
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.627.684
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	30%

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
				3		

Dado en Bogotá mes de MARZO del año Dos Mil VEINTIDOS 2022 Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Tatiana Soto
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VSP			**Sede:**	**FONTIBON**					
No. DE CONTRATO:	140-2022	**Periodo certificado desde el:**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			18	1	2.022		31	1	2.022
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGIE TATIANA SOTO TRUJILLO		**C. C.**	1.022.402.333		**DE**	Bogotá		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento Institucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad	SI	Entrega de las IEC de seguimientos Covid-19 .	Matriz de reporte diario COVID-19 e Informe de Gestión Mensual.
2. Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones individuales dé riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad	SI	Se realizan 91 IEC.	Matriz de reporte diario COVID-19 e Informe de Gestión Mensual.
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los Casos identificados.	SI	No Se canalizan casos de brotes familiares.	Matriz de reporte diario COVID-19 e Informe de Gestión Mensual.
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	SI	Entrega Oportuna de los IEC realizadas y enviadas.	Acta y listados de asistencia.
5. Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad	NO	No programado para este mes.	No programado para este mes.
6. Verificar concordancia física/magnético de la base de datos del subsistema asignado: cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, Veracidad, completitud).	SI	Verificacion de la informacion contra las bases de datos enviadas desde el subsistema.	Matriz de reporte diario COVID-19 e Informe de Gestión Mensual
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la Vigilancia del Subsistema asignado.	NO	No programado para este mes.	No programado para este mes.
8. Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a Criterios de calidad dé acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad	NO	No programado para este mes.	No programado para este mes.
9. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales Sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida	NO	No programado para este mes.	No programado para este mes.
10. Participar en pre auditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	Revision y entrega de las IEC del mes de noviembre , con oportunidady calidad	Acta y listados de asistencia.
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitadas por nivel Centra, otras instituciones la comunidad.	NO	No programado para este mes.	No programado para este mes.
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de Manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	NO	No programado para este mes.	No programado para este mes.
13. Conocer y ejercitar los lineamientos técnicos anexos operativos é instructivos definidos por la Secretada Distritales de Salud y la Institución.	SI	Se interpretan y desarrollan los formatos enviados en los lineamientos enviados desde SDS.	Matriz de reporte diario COVID-19 e Informe de Gestión Mensual
14. Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencia en salud publica en forma; integral y oportuna según programación	NO	No programado para este mes .	No programado para este mes.
15: Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	SI	Revision de la documentacion requerida en las IEC realizadas.	Matriz de reporte de los procesos en mención.
16. Entregar al referente backup de información en magnético de manera Mensual.	SI	Entrega de las IEC de seguimientos covid-19 deacuerdo a la meta establecida.	Acta y Listado de asistencia.
17: Apoyar las jornadas, eventos: y otras actividades de interés en Salud. Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actoras sociales e institucionales o entes externos competentes	NO	Se hace participacion en las actividades requeridas para la acreditacion.	Acta y Listado de asistencia.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1,571,996
UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA Y UNO NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MTCE.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ANGIE TATIANA SOTO TRUJILLO
C.C.:1,022,402,333 DE BOGOTÁ

Firma de recibido supervisor:

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

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE N 3-2022

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE TATIANA SOTO TRUJILLO

La suma de $ $ 1,571,996 un millón quinientos setenta y uno novecientos noventa y seis MTCE. Por concepto de servicios Profesional Universitario, durante el periodo de 18 de enero 2022 al 31 enero de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 140-2022

Tatiana Soto

ANGIE TATIANA SOTO TRUJILLO
CC. 1.022.402.333 DE BOGOTA
CUENTA DAVIVIENDA
CUENTA DEAHORROS
NUMERO 0550004200197111

Escaneado con CamScanner

EPS sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ANGIE TATIANA SOTO TRUJILLO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1022402333** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1022402333
NOMBRES Y APELLIDOS	ANGIE TATIANA SOTO TRUJILLO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	15/12/2014
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	163
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51
EMPLEADOR(ES)	CC 1022402333 ANGIE SOTO DESDE 01/08/2020

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **08/03/2022**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Escaneado con CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANGIE TATIANA SOTO TRUJILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.402.333,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 6 de Enero 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.

Escaneado con CamScanner

ARL | sura

Medellín, 08 de marzo de 2022

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

CERTIFICA:

Que ANGIE TATIANA SOTO TRUJILLO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1022402333 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha Inicio cobertura: 19/01/2022 **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:
C1022402333220673197 4

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: 08/03/2022 8:52 AM

Dirección IP: 190.24.142.66, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

06/01/2022

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ANGIE TATIANA SOTO TRUJILLO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1022402333**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550004200197111**
Fecha de apertura	**11/04/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Escaneado con CamScanner