

Madrid, 11 de septiembre de 2018

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

CERTIFICA:

Que JOHANNA ESPERANZA ACOSTA ESQUIVEL (identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032456430) figura en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 03/05/2018

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR OCCIDENTE N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

X01101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACIÓN, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNÓSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNÓSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL.

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

CENTRO DE TRABAJO: 000000007 - OPERATIVO OPS CR 3

CLASE: 3 PORCENTAJE: 2,436%

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

X01101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACIÓN, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNÓSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNÓSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

X01101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACIÓN, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNÓSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNÓSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

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

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

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.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10324564301825478417

Atentamente,



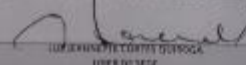
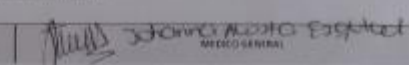
Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos de

11092319 3.46 PM

VIGILADO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA										Versión: 1 Fecha de emisión: 01/08/2018 Código: 44-0070-0000		 MINISTERIO DE SALUD							
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JOHANNA ESPERANZA ACOSTA ESPINOSA															
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.		R		C.E.		NO		1032456430							
CORREO ELECTRONICO:				JOHANNA.EACOSTA@PAPSS.CO				CELULAR:		3254551190									
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				PAPS 88 VISION COLOMBIA															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ASISTENCIAL				MEDIO		KENNEDY									
CENTRO DE COSTOS:				Código de costo		%		Código de costo		%		Código de costo		%					
				100%															
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO AGRAARIO				TIPO DE CUENTA:		AHORROS									
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA:				4-855-20-02624-4				PENSAMIENTO:		NO									
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				4083-2018				Nº DE PAGOS DEL CONTRATO:		5 - 5									
NÚMERO DE COP:		1493		FECHA:		2008/01/01		NÚMERO DE CRP:		36001		FECHA:		31/08/2018					
OBJETO DEL CONTRATO:				MEDICO CONSULTA EXTERNA															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE:		DIA		MES		AÑO		HASTA:		DIA		MES		AÑO	
						1		8		2018				31		8		2018	
VALOR / HONORARIOS MENSUALES:																			
TIPO DE SERVICIOS:				Asistencia				RESERVA DE GLOSA 2%											
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:										\$3.680.720									
VALOR EJECUTADO:										\$3.680.720									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:										\$3.680.720									
VALOR A LIBERAR:										\$0									
SALDO POR EJECUTAR:										\$0									
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 \$1.953.105 al 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% ARL	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES													
29386536	\$1.472.268,00	\$184.036	\$235.566	3	\$35.865	\$455.467													
Dado en Bogotá a los 30 días del mes de SEPTIEMBRE del año Dos Mil Dieciocho (2018). Le anterior para que surta el pago pertinente. Constantemente.																			
 INTERVENCIÓN DEL COMITÉ DESECO										 MEDICO GENERAL									
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:										NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:									

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliado(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1032456430
NOMBRES Y APELLIDOS	Acosta Esquivel, Johanna Esperanza
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Voluntario Al Sistema De
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	26/02/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
RÉGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Acosta Esquivel, Johanna Esperanza, a los 11 días del mes de septiembre del año 2018.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **JOHANNA ESPERANZA ACOSTA ESQUIVEL**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1.032.456.430**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Septiembre de 2018.

Gerente de Clientes