Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-09-14	**Hasta:**	2022-09-30		
Nombre del Contratista:	JOHANN CAMILO ZAMBRANO OLARTE		**Número de Documento:**	80066083		
Correo Electrónico:	zamol1819@gmail.com		**Número Telefónico:**	3046721329		
Nombre del Supervisor:	MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ	**Cargo:**	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	**Código - Grado:**	009-05A	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7054-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2522
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (CONDUCCION)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	**Dirección**	**Unidad**	**Total**	**Procetaje(%) Centro de Costos**
R01SA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA	$951433	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 951433**	**NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRESPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2022-09-14	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-09-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 998133	**$ 998133**	**$ 0**	**$ 998133**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Cumplir a satisfacción las actividades asignadas desde el Proceso de Transporte de la Subred	Cumplimiento de las actividades asignadas	Formato de control de recorridos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	Dar el uso adecuado al vehículo asignado, mantenerlo en adecuadas condiciones de aseo y reportar oportunamente los daños que puedan llegar a ocasionarse a dicho vehículo	-Diligenciamiento del pre operacional con información veraz del estado del vehículo	- Formato preoperacional
3	Cumplir con las normas vigentes de tránsito	Cumplimiento de las normas de transito	Reporte de movilidad SIMIT
4	Estar al día en el pago de multas y comparendos	Revisión mensual del estado de multas y comparendos	Reporte Movilidad SIMIT
5	No tener comparendos pendientes de pago	Estar al dia en el pago de comparendos	Reporte movilidad SIMIT
6	Entregar mensualmente recibos de suministro de combustible adquirido para el vehículo a su cargo y las planillas de recorrido realizados debidamente diligenciadas y firmadas	-Realizar entrega de planillas de recorridos que certifiquen el consumo de combustible según aplicativo de TERPEL.	Planillas y aplicativo
7	Llevar la documentación original del vehículo a su cargo	-Mantener la documentación del vehículo física al día	-Documentos del vehículo
8	Garantizar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los Procesos de la institución	Realización de acciones pertinentes para el cumplimiento de procedimientos establecidos	Reportes según corresponda
9	Realizar la pre-inspección operacional del vehículo diariamente	-Diligenciamiento diario del pre operacional	-Consolidado aplicativo
10	Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato	Desarrollo de actividades asignadas según corresponda	-Planillas de recorrido

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	002170059667

JOHANN CAMILO ZAMBRANO OLARTE
80066083

MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **21/09/2022**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JOHANN CAMILO ZAMBRANO OLARTE** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **80066083**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

N#mero	**0570002170059667**
Saldo a la fecha	**900.36 Pesos**
Fecha de apertura	**16/01/2008**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80066083
NOMBRES Y APELLIDOS	Zambrano Olarte.Johann Camilo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/08/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Zambrano Olarte.Johann Camilo, a los 21 días del mes de septiembre del año 2022.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

porvenir
sólo hay uno

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

En su calidad de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

JOHANN CAMILO ZAMBRANO OLARTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.066.083**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Septiembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ARL | sura

Medellín, 21 de septiembre de 2022

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

CERTIFICA:

Que JOHANN CAMILO ZAMBRANO OLARTE identificado(a) con cédula de ciudadanía 80066083 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 13/09/2022 **Fecha fin cobertura:** 31/12/2022

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

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: 0000000003 - TRANSPORTE-SIRC-RUTA
CLASE: 4 **PORCENTAJE:** 4,35% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
4603201 - EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE COLECTIVO NO REGULAR DE PASAJEROS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4603101 - EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE NO REGULAR INDIVIDUAL DE PASAJEROS
CODIGO DE ACTIVIDAD: 4603101
CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4,35%

Su pago lo debe realizar con riesgo 4 (4,35 %), 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:
C800660832226435488

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: 21/09/2022 9.51 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA