| 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 | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | GIOVANNY ALBERTO BELTRAN JARAMILLO | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 79545416 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | beltranjaramillog@gmail.com | | | | CELULAR: | 3112854857 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PATIO BONITO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | KE11G01 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 9200856624 | | | | | PENSIONADO | NO | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7041 | | | VIGENCIA | | 2022 | |
| NÚMERO DE CDP | 969 | FECHA | 2022-05-02 07:55:40.000 | NÚMERO DE CRP | 21520 | FECHA | 2022-05-11 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | CONDUCTOR AMBULANCIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2022-05-11 | | 2022-05-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | $1,010,880 | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | | RESERVA DE GLOSA 0% | | N/A | | |

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: | $36,908,352 |
| VALOR EJECUTADO | $1,010,880 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,010,880 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $35,897,472 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 3% |

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 $2.194,507 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% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AFILIACIONES | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

BOGOTA, Abril 28 de 2022

Señor:
BELTRAN JARAMILLO GIOVANNY ALBERTO
CC. 79545416
CRA 2 ESTE 49 36 SUR – 0
Ciudad

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

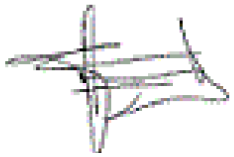
En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 28 de 2016. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliación | Sem Cot | Sem Ant | Parentesco | Fecha de afiliación | Fecha de desafiliación EPS | Estado Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BELTRAN BASTIDAS LUCIANA | 1016078045 | R | R | 350 | 33 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | | Ninguna |
| BELTRAN JARAMILLO GIOVANNY ALBERTO | 79545416 | C | C | 35 | 33 | COTIZANTE | COTIZANTE | COTIZANTE | | Ninguno |

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

| Razón social del aportante | Usurario en contrato | Tipo de contrato | Estado de contrato |
|---|---|---|---|
| BELTRAN GIOVANNY BELTRAN | 79545416 | Trabajador Independiente | VIGENTE |

Cordialmente,



MONICA REY DUEÑAS
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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GIOVANNY ALBERTO BELTRAN JARAMILLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79545416,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de abril de 2022.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Blanca Nubia Ramirez Aldana**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

ARL | sura

Medellín, 02 de junio de 2022

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

## CERTIFICA:

Que GIAOVANNY ALBERTO BELTRAN JARAMILLO identificado(a) con cédula de ciudadanía 79545416 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 12/05/2022 **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:** 0000000008 - OPERATIVO OPS CR 4

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

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**
4603901 - EMPRESAS DEDICADAS A OTROS TIPOS DE TRANSPORTE NO REGULAR DE PASAJEROS NCP

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
4603901 - EMPRESAS DEDICADAS A OTROS TIPOS DE TRANSPORTE NO REGULAR DE PASAJEROS NCP

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 4603901

**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:
C795454162215356227

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: 02/06/2022 3.37 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

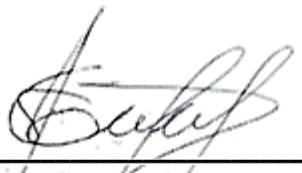
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**GIOVANNY ALBERTO BELTRAN JARAMILLO**

**C.C 79.545.416 DE BOGOTA D.C.**

La suma de ($ 1.010.880.oo) **UN MILLON DIEZ MIL OCHOCIENTOS OCHENTA** pesos m/cte, por concepto de: ***Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/oasistencial en el área de ATENCION PREHOSPITALARIA de la Subred Integrada de Serviciosde Salud Sur Occidente E.S.E*** como ***CONDUCTOR***, durante el periodo de **11 al 31 de Mayo de 2022**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. 7041 – 2022.



**GIOVANNY ALBERTO BELTRAN JARAMILLO**

**C.C 79.545.416 DE BOGOTA D.C.**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 0092 – 0085 - 6624**



## GIOVANNY ALBERTO BELTRAN JARAMILLO

CONDUCTOR AMBULANCIA

Contrato Actual: 7041-2022

3112854857 beltranjaramillog@gmail.com

### Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
79545416

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DAVIVIENDA S.A

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
9200856624

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **21/10/2022**.

RELACION DE CUENTAS 72517

Buscar

CREAR CUENTA +

| ID | CONTRATO | PERIODO | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | % EJECUTADO | SALDO POR EJECUTAR | ESTADO | ACCIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **72517** | 7041 | 2022-09-01 / 2022-09-30 | $9,199,008 | $2,072,304 | 24.92 | $27,709,344 | APROBADA | |
| **64630** | 7041 | 2022-08-01 / 2022-08-31 | $7,126,704 | $1,971,216 | 19.31 | $29,781,648 | APROBADA | |
| **59836** | 7041 | 2022-07-01 / 2022-07-31 | $5,155,488 | $2,072,304 | 13.97 | $31,752,864 | APROBADA | |
| **53252** | 7041 | 2022-06-01 / 2022-06-30 | $3,083,184 | $2,072,304 | 8.35 | $33,825,168 | APROBADA | |
| **51949** | 7041 | 2022-05-11 / 2022-05-31 | $1,010,880 | $1,010,880 | 2.74 | $35,897,472 | APROBADA | |

Filas por página: 5 1 - 5 de 5

RELACIÓN DE OBLIGACIONES Y DATOS CONTRACTUALES

COPIAR OBLIGACIONES CREAR OBLIGACIONES +

| NO | CONTRATO | NO. DE OBLIGACIONES | ACCIONES |
|---|---|---|---|