CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	**Versión**	**3**
	Fecha de aprobación	**2/15/2018**
	Código	**04-02-FO-0002**

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA	**VIVIANA ANDREA CAMELO BERMUDEZ**						
TIPO DE DOCUMENTO	**C.C**	**X**	**C.E**		**No.**	**1022373017**	
CORREO ELECTRONICO	**viviana.c0415@gmail.com**				**CELULAR**	**4025801**	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD					**SUBRED**		
UBICACIÓN DEL SERVICIO	**ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL OCCIDENTE DE KENNEDY**				**SEDE**	**SUBRED**	
CENTRO DE COSTOS	**Centro de costo**	**%**					
	KE10018-2	**100**					
ENTIDAD FINANCIERA	**BANCO DAVIVIENDA S.A**				**TIPO DE CUENTA**	**AHORRO**	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	**[illegible]**					**PENSIONADO**	**NO**

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

NUMERO DE CONTRATO	6661			**VIGENCIA**		**2022**	
NUMERO DE CDP	746	**FECHA**	2022-01-25 08:21:44.000	**NUMERO DE CRP**	15106	**FECHA**	2022-04-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**						
PERIODO CERTIFICADO		**DESDE**	**FECHA INICIAL** 2022-05-01	**HASTA**	**FECHA FINAL** 2022-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES				$1,734,622			
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		**RESERVA DE CUOTA (%)**		**NCA**		

OBSERVACIONES (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por periodos) Si cuenta con otra novedad que requiera en el pago de honorarios, adjunte soportes) recuerde tener en cuenta que para los días no hábiles se debe allegar los soportes

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	$12,961,638
VALOR EJECUTADO	$7,227,016
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,734,622
VALOR ADEUDADO	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,734,622
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	56%

El abajo firmante supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Yo certifico, el cumplimiento de las actividades del contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión No. [illegible] de [illegible] suscrito entre la [illegible] y [illegible] cuyo objeto es [illegible] y que se encuentra a paz y salvo por todo concepto con el sistema general de seguridad social integral.

Número de Planilla	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	**FECHA DE PAGO**	**NOMBRE DEL OPERADOR**	**VALOR PAGADO**	**APORTE**	**TOTAL APORTES**
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Viviana andrea camelo bermudez

C.C 1022373017

La suma un millón setecientos treinta y cuatro mil ochocientos veintidós pesos (1'734.822), por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y /0 asistencial en el área asistencial como auxiliar de enfermeriaen la unidad de atención domiciliaria durante el periodo de 01 al 31 de MES de mayo de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6661-2022

VIVIANA C

Viviana andrea camelo bermudez

C.C N° 1022373017

BANCO Davivienda

NÚMERO DE CUENTA 007500908772 AHORROS

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 1022373017
NOMBRES Y APELLIDOS	Camelo Bermudez,Viviana Andrea
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/06/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1022449525
NOMBRES Y APELLIDOS	Rivera Camelo,Gabriela
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	07/12/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1022422694
NOMBRES Y APELLIDOS	Rivera Camelo,Samuel David
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/06/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1083877865
NOMBRES Y APELLIDOS	Rivera Hoyos,Luis Gabriel
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Camelo Bermudez,Viviana Andrea, a los 23 días del mes de mayo del año 2022.

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

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 condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

VIVIANA ANDREA CAMELO BERMUDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.373.017**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Mayo del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

enga en cuenta:

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

ARL | sura

Medellín, 23 de mayo de 2022

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

CERTIFICA:

Que VIVIANA ANDREA CAMELO BERMUDEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1022373017 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 10/06/2017 **Fecha fin cobertura:** 31/12/2019

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:
C10223730172214346510

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: 23/05/2022 12:55 PM

Dirección IP: 200.116.77.198, 192.230.104.5, 172.16.42.57

ARL | sura

Medellín, 10 de mayo de 2018

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

CERTIFICA:

Que VIVIANA ANDREA CAMELO BERNAL identificado(a) con cédula de ciudadanía 1022377317 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 02/05/2018 Fecha fin cobertura: 04/05/2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. 900699048

ACTIVIDAD ECONÓMICA

8610101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS NO RADIOTERAPIAS), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL.

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

CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO CPS CR 3

CLASE: 3 PORCENTAJE: 2,436% TIPO COTIZANTE: DEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

8610101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS NO RADIOTERAPIAS), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA

8610101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS NO RADIOTERAPIAS), 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 unidad o institución.*
2. *El grupo 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/ validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

C4222372017221834405113

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado no genera ningún tipo de vínculo laboral o relación de cualquier índole con la Administradora de Riesgos Laborales.

Este certificado no garantiza el no vencimiento oportuno de la mora de la(s) [illegible]