

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			OMAIRA BAUTISTA LOZANO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		53002055
CORREO ELECTRONICO:			totimayabout32@outlook.com			CELULAR:		6017049551
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PROGRAMAS Y ACCIONES PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K26	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			6970509557				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6417			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP		2317	FECHA	2023-09-28 15:44:28.000	NÚMERO DE CRP		49088	FECHA 2023-09-29 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-09-06			2023-09-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$5,009,307			
TIPO DE SERVICIOS		PIC		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:					\$5,228,106			
VALOR EJECUTADO					\$5,009,307			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$5,009,307			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$218,799			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					96%			
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	
certificación bancaria-rut-cer	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
<div style="text-align: center;"> CHRISTIAN ACERO 1032393003 Supervisor </div>								
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Aportes a la elaboración, actualización, seguimiento, evaluación y cierre anual del plan de acción PAI2023 , que incluya las jornadas y campañas de vacunación establecidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social y/o la Secretaria Distrital de Salud	se realiza elaboración actualización , seguimiento , evaluación del plan de acción	se entrega proyección del plan de acción para el mes de septiembre
Articulación sectorial (entornos, componentes y transversalidades) e intersectorial y coordinadores locales de salud, para posicionamiento del programa que permita acciones conjuntas con resultado de impacto en las coberturas de vacunación. Participar y/o liderar acciones de vigilancia en salud pública (COVES, Unidades de análisis EAPV, Encuesta Rápida de Vacunación - ECV, Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación - MRCV. EPV	realizar articulaciones con actores sectorial , entornos , componentes y transversalidad , se participar las diferentes acciones de vigilancia en salud publica	se realiza participación en los comités con el impacto de las diferentes coberturas de vacunacion , se participa en cove , Riapi ,
) Realizar y liderar el comité PAI local convocando a profesionales y auxiliares de enfermería de las IPS públicas, privadas (incluidos particulares y pediatras) que tienen habilitado el servicio de vacunación en la localidad y o localidades a cargo, debe contar con la participación del referente de VSP	realizar Comité Pai local , con la participacion de Vsp	Se realiza comite PAI con las ips publicas y privadas
Consolidar, validar, evaluar y enviar a la coordinación PAI los informes mensuales de dosis administradas, informes de movimiento de biológicos por mes de acuerdo con la localidad y modalidad extramural y tablero de control de IPS	Se realiza la consolidación y validación de los informes a coordinación con las dosis administradas en el mes	Se proyecta consolidación de informes de la localidad de bosa de acuerdo a los anexos
Verificar y validar la calidad de la información de seguimiento de las cohortes de nacidos de vacunación asignadas a las localidades. Consolidar, validar, evaluar y enviar a la coordinación PAI los informes mensuales de dosis administradas, informes de movimiento de biológicos por mes de acuerdo con la localidad y modalidad extramural y tablero de control de IPS	validación de el seguimiento a las cohortes de nacidos vivos , y la consolidación de informes	se realiza envío de las cohortes priorizadas para el mes de acuerdo al linamiento
Verificar y validar la calidad de la información de seguimiento de las cohortes de nacidos de vacunación asignadas a las localidades	verificación de las cohortes de seguimientos asignados a las diferentes localidades asignadas	se realiza la validacion y verificacion de las direntes cohortes de nacidos
Validar y enviar reporte de dosis aplicadas de las IPS que aplican vacuna COVID-19	validar y enviar el reporte de dosis aplicadas de las IPS	se realizar la validacion de dosis aplicadas de covid
Plan y ejecución de inducción y reinducción al talento humano extramural e Intramural de la localidad o localidades a cargo	se realiza plan de ejecución de talento humano extramural e intramural	se proyecta inducción y reinducción del talento humano
Articulación de acciones con el grupo de ASIS (componente geográfico) con funciones de análisis y priorización de zonas locales para intervención de vacunación.	articulacion de acciones con los grupos ASIS	se cuenta con la articulación con el componente ASis
<p style="text-align: center;">CHRISTIAN ACERO 1032393003 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DOCUMENTO EQUIVALENTE N 9/2023

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

NIT: 900.959.048-4

OMAIRA BAUTISTA LOZANO

CC 53002055 DE BOGOTA

La suma de \$ 5.009.307 cinco millones nueve mil tresientos siete pesos por concepto de prestación de servicios como Profesional Especializado durante el periodo de 06/09/2023 al 30/09/2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6417-2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Omaira Bautista Lozano', is centered within a faint rectangular border. The signature is fluid and cursive.

OMAIRA BAUTISTA LOZANO

CC 53002055 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 6970509557

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **53.002.055**

BAUTISTA LOZANO

APELLIDOS

OMAYRA

NOMBRES

Omayra Bautista
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

10-OCT-1982

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

B+

F

ESTATURA

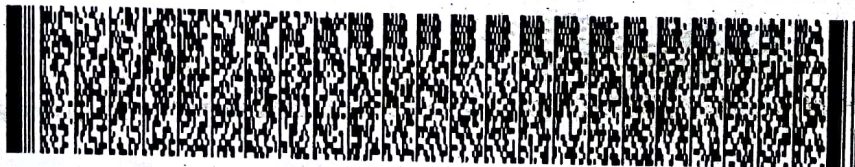
C.C. III

SEXO

17-ABR-2001 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vácha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-1500150-00848729-F-0053002055-20160914

0051098558A 1

1634072043



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

16/09/2023

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora OMayra Bautista Lozano** con **Cédula de Ciudadanía** número **53002055**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570006970509557
Fecha de apertura	28/10/2013

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OMAYRA BAUTISTA LOZANO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **53002055**, se encuentra afiliado/a desde **01/11/2022** 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 19 de septiembre de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
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.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

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: C530020552326321817

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:

20/09/2023 6.03 AM



Medellín, 20 de septiembre de 2023

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

CERTIFICA:

Que OMayra Bautista Lozano identificado(a) con cédula de ciudadanía 53002055 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 07/09/2023

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

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:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

Dirección IP: 181.54.9.20, 192.230.104.7, 172.16.42.57

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

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: C530020552326321817

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:

20/09/2023 6.03 AM

CE-006 - 0000000100 – 2023

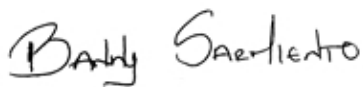
CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 53002055
NOMBRES Y APELLIDOS	Bautista Lozano,Omayra
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Bautista Lozano,Omayra , a los 19 días del mes de septiembre del año 2023.

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