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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

## CERTIFICA QUE:

**CRISTIAN MANUEL VEGA MARTINEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.016.075.997**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Octubre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

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 1016075997 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Vega Martinez,Cristian Manuel |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| TIPO DE TRABAJADOR | Independiente |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 01/12/2018 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente |
| ESTADO DE SERVICIO | Habilitado |
| REGIMEN | Contributivo |

La presente se expide a nombre de Vega Martinez,Cristian Manuel, a los 22 días del mes de noviembre 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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 07 de diciembre de 2023

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

## CERTIFICA:

Que CRISTIAN MANUEL VEGA MARTINEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1016075997 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 06/12/2023 **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, FONOAUDIOLOGÍA, 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:** 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:**
4492201 - TRANSPORTE MIXTO, INCLUYE OTROS SERVICIOS OCASIONALES DE TRANSPORTE NACIONALES O MUNICIPALES DEDICADOS A DESPLAZAMIENTO CONJUNTO DE PERSONAS Y DE MERCANCÍAS EN VEHÍCULOS ESPECIALMENTE ACONDICIONADOS.

### 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, FONOAUDIOLOGÍA, 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
**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## 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:
C10160759972334135730

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.

Dirección IP: 191.156.186.2, 192.230.104.5, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 07/12/2023 9.55 AM

Dirección IP: 191.156.186.2, 192.230.104.5, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**CRISTIAN MANUEL VEGA MARTINEZ**

**C.C 1.016.075.997 DE BOGOTÁ**

La suma de: UN MILLÓN NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL VEINTICUATRO pesos m/cte $1,947,024 por concepto de : Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área Atención Pre Hospitalaria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo de 04 al 31 de Diciembre de 2023, en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7007-2023



**C.C 1.016.075.997 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA**

**NUMERO 92285683**

Powered by CamScanner

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Cristian Manuel Vega Martinez | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1016075997 | |
| CORREO ELECTRONICO: | vegacristian7657@gmail.com | | | | CELULAR: | 3103168508 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV129 | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10G01-50 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 92285683 | | | | | PENSIONADO | NO |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7007 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 3038 | FECHA | 2023-12-14 10:56:58.000 | NÚMERO DE CRP | 70027 | FECHA | 2023-12-15 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | CONDUCTOR AMBULANCIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-12-04 | | 2023-12-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | $1,947,024 | | | |
| 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: | $2,235,393 |
| VALOR EJECUTADO | $1,947,024 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,947,024 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $288,369 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 87% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1016075997 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
Supervisor

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

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1) Prestar servicios como conductor de ambulancias | Actividades propias de su operación | Cuidar la movil asiganda tanto en lo mecánico, electrico, interno y externo, reportar novedades |
| 2) Reportar las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento del vehículo. | Realizar los aportes o seguimiento necesario para la Realización de mantenimeinto preventivo y correctivo | Generar reporte de móvil preoperacional o en el momento que se presente la novedad ( cooperar con el administrativo de la Unidad funcional) |
| 3) Diligenciar los registros de traslados, formatos de facturación, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor. | Diligenciamiento de control de movil semanal y mensual | Entregar formatos de control de móvil semanal y mensual a la oficia de acuerdo a formato establecido |
| 4) Velar por la existencia en el vehículo de insumos como combustible, oxígeno, extintor de incendios entre otros | Diligenciamiento de control de la movil, entregas de turno, seguimiento a SOAT, control de gases | Móvil con inventario completo en relación a lo que tiene que ver con el conductor |
| 5) Establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y tripulaciones para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud. | Trabajo en equipo | Actitud de trabajo en equipo ( actas en caso de dificultades que se presenten) |
| 6) Cumplir las normas de tránsito y de seguridad en los vehículos y velar por el cumplimiento de las mismas por parte de los tripulantes. | Cumplir las normas de tránsito, y las normas de seguridad vial definidas en la Insitución | Reportes en la matriz de seguridad vial ( seguimiento a comparendos, fallas de tránisto) |
| 7) Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención. | Notificar dificultades en el desarrollo de las actividades | Actas, novedades en caso de ser requerido |
| 8) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Velar por la completitud, por el cuidado, por el buen uso de elementos entregados para el desarrollo de las actividades | Control de insumos generados por el apoyo administrativo, Auditorias de Habilitación a la móvil , novedades reportadas por el taller en relación al uso de la movil |
| 9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Asisitir a capacitaciónes, lectura de documentos definidos para aportar a el cumplimiento de las actividades | Actas de asistencia y demas soportes que se requieran para soportar lo definido |
| 10) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Adherecia a los procedimientos del proceso, protocolos, progrmas, guias, manuales, politicas Insitucionales | Reportes de seguridad, reporte de novedades, evaluaciones de adhernecia a procesos de manera aleatoria, apoyar la gestión en cuanto a la operación de las móviles |
| 11) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | Diligenciamiento de registros como control de vehiculos, entrega de turno, registros solicitados entre otros | Registros definidos en cada caso ( verificación de entrega de turno ). Control de lavados de móvil , certificación por lider de móvi, segunda instancia por lider y apoyo del proceso |
| 12) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | Realizar pago y entregar soportes a la oficina cada mes | Soporte de pago |
| 13) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Demas actividades que le sean asigandos de acuerdo a su perfil | Soportes de lo asigando |

MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ
52837358
Supervisor

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 Sur Occidente

Powered by CamScanner

## Cuenta No. 155439

| NOMBRE | DOCUMENTO | CORREO | CELULAR | BANCO | TIPO DE CUENTA | NO. DE CUEN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Cristian Manuel Vega Martinez | 1016075997 | vegacristian7657@gmail.com | 3103168508 | BANCO DE BOGOTA | AHORRO | 92285683 |

| PERIODO | SUPERVISOR | CONTRATO CDP / CRP | CENTROS DE COSTO | DOCUMENTO EQUIVALENTE | NO. PLANILLA | PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2023-12-04 / 2023-12-31 | MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ | 7007 3038 / 70027 | • KE10G0 1-50 - 100 % | • EQUIVALENTE-1016075997-20231214113325 - EQUIVALENTE FACTURA CRISTIAN VEGA.pdf | 1016075997 | • PLANILLA-1016075997-20231211249 - CERTIFICADO CRISTIAN VEGA.pdf |

| VALOR TOTAL MAS ADICIONES | VALOR EJECUTADO | VALOR A PAGAR | VALOR A LIBERAR | SALDO POR EJECUTAR | PORCENTAJE DE EJECUCIÓ |
|---|---|---|---|---|---|
| $2,235,393 | $1,947,024 | $1,947,024 | | $288,369 | 87.1% |

| ID | OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|---|
| **17206891** | 1) Prestar servicios como conductor de ambulancias | • Actividades propias de su operación | • Cuidar la movil asiganda tanto en lo mecánico, electrico, interno y externo, reportar novedades |
| **17206892** | 2) Reportar las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento del vehículo. | • Realizar los aportes o seguimiento necesario para la Realización de mantenimeinto preventivo y correctivo | • Generar reporte de móvil preoperacional o en el momento que se presente l novedad ( cooperar con el administrativo de la Unidac funcional) |
| **17206893** | 3) Diligenciar los registros de traslados, formatos de facturación, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor. | • Diligenciamiento de control de movil semanal y mensual | • Entregar formatos de contr de móvil semanal y mensua a la oficia de acuerdo a formato establecido |
| **17206894** | 4) Velar por la existencia en el vehículo de insumos como combustible, oxígeno, extintor de incendios entre otros | • Diligenciamiento de control de la movil, entregas de turno, seguimiento a SOAT, control de gases | • Móvil con inventario completo en relación a lo q tiene que ver con el conductor |
| **17206895** | 5) Establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y tripulaciones para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud. | • Trabajo en equipo | • Actitud de trabajo en equip actas en caso de dificultade que se presenten) |

CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| **17206895** | 5) Establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y tripulaciones para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud. | • Trabajo en equipo | • Actitud de trabajo en equip actas en caso de dificultade que se presenten) |
| **17206896** | 6) Cumplir las normas de tránsito y de seguridad en los vehículos y velar por el cumplimiento de las mismas por parte de los tripulantes. | • Cumplir las normas de tránsito, y las normas de seguridad vial definidas en la Insitución | • Reportes en la matriz de seguridad vial ( seguimient a comparendos, fallas de tránisto) |
| **17206897** | 7) Retroalimentar a la supervisión dificultades del proceso de atención. | • Notificar dificultades en el desarrollo de las actividades | • Actas, novedades en caso d ser requerido |
| **17206898** | 8) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | • Velar por la completitud, por el cuidado, por el buen uso de elementos entregados para el desarrollo de las actividades | • Control de insumos generados por el apoyo administrativo, Auditorias d Habilitación a la móvil , novedades reportadas por taller en relación al uso de l movil |
| **17206899** | 9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | • Asisitir a capacitaciónes, lectura de documentos definidos para aportar a el cumplimiento de las actividades | • Actas de asistencia y demas soportes que se requieran para soportar lo definido |
| **17206900** | 10) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | • Adherecia a los procedimientos del proceso, protocolos, progrmas, guias, manuales, politicas Insitucionales | • Reportes de seguridad, reporte de novedades, evaluaciones de adherneci procesos de manera aleatoria, apoyar la gestión en cuanto a la operación de las móviles |
| **17206901** | 11) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | • Diligenciamiento de registros como control de vehiculos, entrega de turno, registros solicitados entre otros | • Registros definidos en cada caso ( verificación de entreg de turno ). Control de lavad de móvil , certificación por lider de móvi, segunda instancia por lider y apoyo del proceso |
| **17206902** | 12) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | • Realizar pago y entregar soportes a la oficina cada mes | • Soporte de pago |
| **17206903** | 13) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | • Demas actividades que le sean asigandos de acuerdo a su perfil | • Soportes de lo asigando |

CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner