

					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:			Romel R. Hergett Herrera					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1026262945
CORREO ELECTRONICO:			hergett23@gmail.com			CELULAR:		3196261799
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K30	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			41697061				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		283			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	9565	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		GESTOR COMUNITARIO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-02-01			2023-02-28	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,437,099				
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:						\$1,772,422		
VALOR EJECUTADO						\$1,437,099		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,437,099		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$335,323		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						81%		
El intervisor 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		
283	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ 52279556 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se realizan acciones propias de la estrategia BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA, en las diferentes localidades de la subred sur occidente, en temas propios del lineamiento distrital y la entrega de informes.	ACTA, SESIONES COLECTIVAS, CRONOGRAMA, FICHAS METODOLOGICAS, REGISTRO FOTOGRAFICO Y MATRICES PERTENECIENTES A LA ESTRATEGIA DE BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA DEL ESPACIO CUIDADOR COMUNITARIO
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente.	Se realizaron actividades y acompañamiento frente a las actividades propias del lineamiento de BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA como lo son: ACTIVIDAD A: Planeación y alistamiento. ACTIVIDAD B: Fortalecimiento de habilidades psicosociales para prevenir violencias, conducta suicida y promover la convivencia social. ACTIVIDAD C: Fortalecimiento de habilidades psicosociales para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas. ACTIVIDAD D: Fortalecimiento de habilidades psicosociales para promover los derechos sexuales y reproductivos y ITS. ACTIVIDAD E: Promoción de entornos activos. ACTIVIDAD F: Promoción de entornos ambientalmente saludables. ACTIVIDAD G: Fortalecimiento de la red comunitaria.	ACTA, SESIONES COLECTIVAS, CRONOGRAMA, FICHAS METODOLOGICAS, REGISTRO FOTOGRAFICO Y MATRICES PERTENECIENTES A LA ESTRATEGIA DE BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA DEL ESPACIO CUIDADOR COMUNITARIO
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.	Se participo en las asistencias tecnicas, fortalecimiento programados por la lider del componente de BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA de la subred Sur Occidente	SEGUN DIRECCIONAMIENTO TECNICO POR PARTE DE LA LIDER DEL COMPONENTE DE BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA DE LA SUBRED SUROCCIDENTE O LA SDS.
Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá.	Se fortalece en cada una de las actividades a la comunidad o lideres a traves de mensajes claros y oportunos	ACTA, CANALIZACIONES, SESIONES COLECTIVAS, CRONOGRAMA, FICHAS METODOLOGICAS, REGISTRO FOTOGRAFICO Y MATRICES PERTENECIENTES A LA ESTRATEGIA DE BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA DEL ESPACIO CUIDADOR COMUNITARIO
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	Se desarrollaron acciones en donde se informa, se sensibiliza y educa frente a las necesidades propias del territorio asignado por la SDS y la Subred Sur Occidente, con base a la informacion oficial que se brinde desde la secretaria de salud para el entorno cuidador comunitario para ser divulgada a lideres comunales y poblacion en general.	ACTA, SESIONES COLECTIVAS, CRONOGRAMA, FICHAS METODOLOGICAS, REGISTRO FOTOGRAFICO Y MATRICES PERTENECIENTES A LA ESTRATEGIA DE BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA DEL ESPACIO CUIDADOR COMUNITARIO
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	Para el mes se entrega con calidad el 100 % de soportes e informacion correspondientes a lo establecido por lineamientos al lider de la estrategia de Guardines del Cuidado Comunitario	SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LIDER DE LA ESTRATEGIA DE BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA DEL ESPACIO CUIDADOR COMUNITARIO
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	se notificaran todos los eventos de interes publica que se presenten en el territorio y en el desarrollo de las actividades propias del lineamiento de BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA.	ACTAS, CANALIZACIONES.
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Se fortalece en cada una de las intervenciones a la comunidad y lideres a traves de mensajes claros oportunos y de autocuidado frente a la participacion y movilizacion social por el derecho a la salud.	ACTAS, REGISTRO FOTOGRAFICO

Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	Se realizo la entrega oportuna y con calidad en cada uno de los productos y/o soportes establecidos en los lineamientos, y se velara por la custodia de los mismos	SEGUN DIRECCIONAMIENTO DE LA LIDER DE LA ESTRATEGIA DE BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA DEL ESPACIO CUIDADOR COMUNITARIO
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se realizo entrega de informes de la estrategia de BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA requeridos para el mes de manera oportuna y con calidad	INFORME MENSUAL DE LA ESTRATEGIA BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.	Se realizaron los ajustes necesarios y requeridos a los productos del mes a corde a los hallazgo identificados por el lider del componente	ACTA, SESIONES COLECTIVAS, CRONOGRAMA, FICHAS TECNICAS REGISTRO FOTOGRAFICO Y MATRICES PERTENECIENTES A LA ESTRATEGIA DE BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA DEL ESPACIO CUIDADOR COMUNITARIO
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	Se asumira glosa generada por parte de la interventoria por inconsistencias en los productos y/o acciones de calidad por parte del perfil contratado para dicho fin.	ACTA, SESIONES COLECTIVAS, CRONOGRAMA, FICHAS TECNICAS REGISTRO FOTOGRAFICO Y MATRICES PERTENECIENTES A LA ESTRATEGIA DE BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA DEL ESPACIO CUIDADOR COMUNITARIO
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes.	Para el mes se hace seguimiento a madres gestantes y menores de 5 años, que presenten algun factor de riesgo. Se fortalece la captacion temprana de gestantes en cada una de las intervenciones realizadas por el equipo de BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA de la subred Sur Occidente	SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LIDER DE LA ESTRATEGIA DE BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA DEL ESPACIO CUIDADOR COMUNITARIO
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	Se asiste a las asistencias tecnicas y fortalecimientos programados por parte de la secretaria distrital de salud y la subred suroccidente	ACTAS, REGISTRO FOTOGRAFICO
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	Se dara respuesta de manera oportuna a los requerimientos que se soliciten por parte de la subred u otros entes	SEGUN DIRECCIONAMIENTO DE LA LIDER DE LA ESTRATEGIA DE BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA DEL ESPACIO CUIDADOR COMUNITARIO
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas.	Se asistira a los fortalecimientos necesarios para la promocion y asesorias de habitos saludables, en la implementacion de RIAS para condiciones cronicas y demas temas relacionados con el sector salud	SEGUN DIRECCIONAMIENTO DE LA LIDER DE LA ESTRATEGIA DE BARRAS FUTBOLERAS Y SALUD COLECTIVA DEL ESPACIO CUIDADOR COMUNITARIO
<p>MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ 52279556 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° 2/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Romel Renan Hergett Herrera

CC 1026262945 DE BOGOTÁ

La suma de 1.437.099 (UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS M/C) por concepto de servicios como Gestor comunitario, durante el periodo de 1 A 28 de FEBRERO de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 283-2023,



Romel Renan Hergett Herrera

CC 1026262945 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

041697061

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.	☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
☐ 2. Corrección de los datos básicos de identificación.	☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
☐ 3. Actualización del documento de identidad.	☐ 13. Movilidad
☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.	☐ 14. Traslado
☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.	☐ 15. Reporte de fallecimiento.
Código <input type="text"/>	☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
☐ 6. Reinscripción en la EPS.	☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	☐ 18. Reporte de la calidad de pensionado.
☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	
☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.	
☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de condiciones para seguir cotizando.	

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Sexo	Fecha de nacimiento
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Femenino ☐ Masculino ☐	42. Fecha 28/02/2023
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	
	Código <input type="text"/>		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.

☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Instituciones de la Oficina
--	--

IX. ANEXOS

☐ 56. Copia documento de identidad: ☐ CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC

Cantidad Total

☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.

☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBÉN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio	Código del Departamento	Número de ficha	Puntaje
		Nivel	
70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad	Número de documento de identidad	71. Firma del funcionario	

Observaciones:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



Te entiendo, Te ayudo

FORMULARIO No.

Número de Radicación

Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

Página 1 de

1. Tipo de Trámite:		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación ☒	B. Reporte de Novedad ☐	B. Colectiva ☐	A. Individual ☒	- Cotizante o Cabeza de Familia ☒	- Beneficiario o afiliado adicional ☐
4. Tipo de afiliado		5. Tipo de cotizante		Código (a registrar por la EPS)	
A. Cotizante ☐	B. Cabeza de Familia ☐	C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☐	B. Independiente ☒	C. Pensionado ☐

A. AFILIACIÓN

II. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres completos		7. Tipo documento de identidad		8. Número de documento de identidad		9. Sexo		10. Fecha de nacimiento	
Hergett Herrera		CC		1026262945		Femenino ☐ Masculino ☒			

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial	
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL				16. Administradora de Pensiones		17. Ingresos base de cotización - IBC	
18. Residencia				19. Teléfono celular		20. Correo electrónico	
Calle 63d #11d-36 Bogota				3196267799		hergett23@gmail.com	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

21. Tipo documento de identidad		22. Sexo		23. Fecha de nacimiento	
		Femenino ☐ Masculino ☐			

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres completos		25. Tipo de documento de identidad		26. Número de documento de identidad		27. Sexo		28. Fecha de nacimiento	
						Femenino ☐ Masculino ☐			

Datos complementarios

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad		32. Valor de la UPG del afiliado adicional	

32. Datos de residencia		33. Valor de la UPG del afiliado adicional	
Municipio, Estado, Urbana, Rural		(a registrar por la EPS)	
Bogota, X, Cundinamarca		3196267799	

Selección de la IPS primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS	
		(a registrar por la EPS)	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social		36. Tipo de documento de identificación		37. Número del documento de identificación		38. Tipo de aportante o pagador a pensiones	
Ramel R Hergett H.		CC		1026262945		(a registrar por la EPS)	
39. Ubicación		40. Teléfono celular		41. Correo electrónico		42. Municipio	
Calle 63d #11d-36 Bogota		3196267799		hergett23@gmail.com		Cundinamarca	

Medellín, 02 de marzo de 2023

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

CERTIFICA:

Que ROMEL RENAN HERGETT HERRERA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1026262945 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/03/2023

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 INTERRUPTIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

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

CENTRO DE TRABAJO: 0000000026 - SALUD PUBLICA

CLASE: 2 **PORCENTAJE:** 1,044% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

2862101 - ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN, INCLUYE CONSULTA Y TRATAMIENTO MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO REALIZADA POR MÉDICOS GENERALES, ESPECIALISTAS Y CIRUJANOS; LOS SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA A PACIENTES INTERNOS EJERCIDA POR MÉDICOS NO VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

2862101 - ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN, INCLUYE CONSULTA Y TRATAMIENTO MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO REALIZADA POR MÉDICOS GENERALES, ESPECIALISTAS Y CIRUJANOS; LOS SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA A PACIENTES INTERNOS EJERCIDA POR MÉDICOS NO VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 2862101

CLASE DE RIESGO: 2 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 1,044%

Su pago lo debe realizar con riesgo 2 (1,044 %), 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.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

C10262629452306145539

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:

02/03/2023 12:38 PM

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HERGETT HERRERA ROMEL RENAN** identificado(a) con **CC** número **1.026.262.945** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 04 de agosto de 2017 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 23 de febrero de 2023.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2023022316315