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:	Jean Paul Steven Beltran Quintana						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1068928631	
CORREO ELECTRONICO:	coorjpbeltran@gmail.com				CELULAR:	3023582587	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA INSTITUCIONAL SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					

ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A	TIPO DE CUENTA:	AHORRO
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488423314464	PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	5220			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1042	FECHA	2024-04-10 15:49:18.000	NÚMERO DE CRP	23070	FECHA	2024-04-17 13:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO AMBIENTAL			
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2024-04-17		2024-04-30
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$1,148,174		
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:	$3,690,561
VALOR EJECUTADO	$1,148,174
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,148,174
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,542,387
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	31%

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
0	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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

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
Cumplir a cabalidad con las obligaciones a fines al perfil bachiller, tecnico, profesional y/o profesionalespecializado conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estandares institucionales yportafolio de servicos, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia segun parametros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contratovigente entre la Subred sur occidente y la secretaria distrital de salud.	Realizarla actividad 3 de la estrategia "MI MASCOTA VERDE Y YO", ademas del abordaje de las tamaticas concertadas en el plan de cuidado institucional en los 40 Hogares Comunitarios de Bienestar priorizados para el equipo HCB 3 ubicados en la localidad de Kennedy	Formato de Mascota Verde Plan de Cuidado Institucional Formato Sesiones Colectivas Diligenciamiento de las bases de datos por medio de Drive
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. Desarrollo de acciones eb el entorno institucional.	Se da cumplimiento a las acciones concertadas en el plan de cuidado institucional y se verifica el crecimiento y mantenimiento de la mascota verde en los 40 HCB priorizdos para el equipo, al cual se le esta relaizando la intervención en donde por medio dela siembra se va fortaleciendo a los menosres en las practicas de cudado del medio ambiente, el cuidado mutuo y del otro	Formato Mi mascota Verde y Yo Plan de Cuidado Institucional Formato de Sesiones Colectivas Acta de concertación de Plan de Cuidado Diligenciamiento de las bases de datos
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las jornadas locales y distritales de promocion de la salud deacuerdo al cronograma definido por la secretaria distrital de salud y la subred, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Participacion en las jornadas de promoción y salud planteadas y definidas por secretaria de salud. Relizar seguimiento a las activaciones de ruta que se realizan por el equipo de acuero a las necesidades identificadas en los usuarios, al interior de las implementaciones que se realizan en los 40 HCB	La Retroalimentación de los seguimientos se refleja enel plan de cuidado institucional por medio de la gestión del riesgo en salud Listado de Asistencia Registro Fotografico
Generar incidencia en la reduccion del daño y gestión frente a problematicas de salud identificadas, implementar actividades ludico-pedagogicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Por medio de la mascota verde y las teamticas priorizadas, se realizan actividades pedagogicas, en donde para el mes de Abril se realiza fortalecimeinto enlas practicas de cuidado del medio ambiente, en donde se explica la separación de residuios, containación del aire y medidas para el cuidado del agua	Plan de Cuidado Institucional Formato mi mascota Verde y Yo
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los referentes de la secretaria distrital de la salud.	01/04/2024 Asistencia tecnica concienciacion dia mundial TEA 08/04/2024 Conversatorio Asegurate 10/04/2024 Jornada Actividad Fisica 30/04/2024 Reunión de Equipo	Formato de Acta Listado de Asistencia Registro Fotografico
Consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusion.	Reforzar en las lideres de las asociaciones y madres comunitarias: Asociacion de padres los angeles de maria paz, asociacion de padres patiobonito primer sector, asociacion de padres camino al futuro de la niñez, asociacion de padres sector roma de los HCB los deberes y derechos de la seguridad social en salud y de esta manera ser socializada con las cuidadoras de los menores.	Plan de cuidado institucional cualitativo
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilizacion social por el derecho a la salud.	Se Fortalece las capacidades de autogestión y liderazgo a las líderes de las asociaciones y madres comunitarias: Asociación de padres los ángeles de maría paz, Asociación de padres patio bonito primer sector, Asociación de padres camino al futuro de la niñez y Asociación de padres sector roma de los HCB los deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud y de esta manera ser socializada a cuidadores de los menores	Formato de Acta Plan de Cuidado Institucional cualitativo
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del referente del entorno asignado.	Se realiza entrega digital y física los días Martes y Viernes de acuerdo con la solicitud del profesional de apoyo, con oportunidad y calidad, para el mes de Abril 2024 Se realizan precriticas con la profesional de apoyo en donde se verifica la calidad, vercidad y completitud de los datos consignados en los formatos empleados durante las actividades	Plan de cuidado Institucional Cuantitativo y Cualitativo Formato de Mascota Verde Sesiones Colectivas

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadastanto de la E.S.E como de la firma auditora o SDS, entes de control. Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad.	Se realiza entrega digital y física de los soportes el día 26/04/2024 de acuerdo con la solicitud del profesional de apoyo, con oportunidad y calidad, para el mes de Abril 2024.	Acta de Soporte de acuerdo a la notificación emitida por la profesional de apoyo
Realizar actividades de contención y/o mitigacion por la pandemia COVID 19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificacion y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	Realizar verificación del 100% las rutas activadas para los menores de cinco años pertenecientes al HCB garantizando la gestion del riesgo y verificando el acceso y oportunidad a los servicios de salud de acuerdo a la resolución 3280	Plan de Cuidado Cualitativo Diligenciamiento de Drive de Seguimieto a Canalizaciones

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JEANPAUL STEVEN BELTRAN QUINTANA** identificado con **CC** No. **1068928631**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E - NI. 900959048	**Fecha de inicio de cobertura:** 18/04/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 17/04/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401014367051.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de abril de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JEAN PAUL STEVEN BELTRAN QUINTANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.068.928.631**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Abril del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JEAN PAUL STEVEN BELTRAN QUINTANA identificado(a) con CC 1068928631 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	12/11/2018
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 05 días del mes abril del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.