| 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: | HOLMAN YESID RESTREPO REYES | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1030638307 | |
| CORREO ELECTRONICO: | holmanrestrepo@gmail.com | | | | CELULAR: | 6012738649 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV127 MOVIL - 6933 USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10V02-P48 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488432835053 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3197 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 355 | FECHA | 2025-01-31 16:24:42.000 | NÚMERO DE CRP | 16644 | FECHA | 2025-02-11 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | CONDUCTOR AMBULANCIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | 2025-02-01 | | | 2025-02-28 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1,081,680 | | | | | | |
| 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: | $4,768,838 |
| VALOR EJECUTADO | $1,081,680 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,081,680 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,687,158 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 23% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NUEVO COLABORADOR | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 4 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Angely Boiles Caballis
1045709952
Supervisor

Copia certificada Subred suroccidente

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

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 |
|---|---|---|
| Prestar servicios como conductor de ambulancias. | Presto servicios como conductor de ambulancias. | PROTOCOLOS Y NORMAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, en la bitácora, en el pre operacional y reportando al personal disponible en caso de encontrar novedad. | Estoy presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, en la bitácora, en el pre operacional y reportando al personal disponible en caso de encontrar novedad. | RECIBIDA Y ENTREGA DE TURNO CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS |
| Diligenciar los registros de traslados, formatos, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor. | Diligencio los registros de traslados, formatos, informes de actividades y hacer entrega de los mismos según las orientaciones del supervisor. | ENTREGAR FORMATOS DE CONTROL DE MÓVIL SEMANAL Y MENSUAL A LA OFICIA DE ACUERDO A FORMATO ESTABLECIDO |
| Reportar de manera oportuna las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento preventivo como correctivo en el momento que se evidencie la falla, así como restringirse de alterar, realizar modificaciones e intervenciones y toma de decisiones respecto a las móviles que pongan en riesgo la integridad de la tripulación, de la móvil o de terceros. | Reporto de manera oportuna las novedades de las móviles relacionadas con el mantenimiento preventivo como correctivo en el momento que se evidencie la falla, así como restringirse de alterar, realizar modificaciones e intervenciones y toma de decisiones respecto a las móviles que pongan en riesgo la integridad de la tripulación, de la móvil o de terceros. | GENERAR REPORTE DE MÓVIL PREOPERACIONAL O EN EL MOMENTO QUE SE PRESENTE LA NOVEDAD (COOPERAR CON EL ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD FUNCIONAL) |
| Velar por la existencia en el vehículo de insumos como combustible, oxígeno, extintor de incendios, kit de herramienta completo según la lista de chequeo entregada, radio central, botiquín, entre otros. | Velo por la existencia en el vehículo de insumos como combustible, oxígeno, extintor de incendios, kit de herramienta completo según la lista de chequeo entregada, radio central, botiquín, entre otros. | MÓVIL CON INVENTARIO COMPLETO EN RELACIÓN A LO QUE TIENE QUE VER CON EL CONDUCTOR |
| Establecer las relaciones de coordinación con los auxiliares y médicos para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud. | Establezco las relaciones de coordinación con los auxiliares y médicos para el manejo de pacientes y la adecuada prestación de los servicios de salud. | REPORTES EN LA MATRIZ DE SEGURIDAD VIAL (SEGUIMIENTO A COMPARENDOS, FALLAS DE TRÁNISTO) |
| Cumplir las normas de tránsito, de seguridad en los vehículos y velar por el cumplimiento de las mismas por parte de los tripulantes, estar a paz y salvo respecto a comparendos y entidades de movilidad como también tener cursos y documentos relacionados a sus obligaciones como conductores actualizados. | Cumplo las normas de tránsito, de seguridad en los vehículos y velar por el cumplimiento de las mismas por parte de los tripulantes, estar a paz y salvo respecto a comparendos y entidades de movilidad como también tener cursos y documentos relacionados a sus obligaciones como conductores actualizados. | REPORTES EN LA MATRIZ DE SEGURIDAD VIAL (SEGUIMIENTO A COMPARENDOS, FALLAS DE TRÁNISTO) |
| Retroalimentar a la supervisión las diferentes dificultades del proceso de atención. | Retroalimento a la supervisión las diferentes dificultades del proceso de atención. | ACTAS, NOVEDADES EN CASO DE SER REQUERIDO |
| Responder por la móvil asignada y todos sus elementos para el desempeño de las actividades y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Respondo por la móvil asignada y todos sus elementos para el desempeño de las actividades y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | 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 |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | ACTAS DE ASISTENCIA Y DEMAS SOPORTES QUE SE REQUIERAN PARA SOPORTAR LO DEFINIDO |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos, tales como el reporte oportuno de choques de cualquiera de sus magnitudes | Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos, tales como el reporte oportuno de choques de cualquiera de sus magnitudes | 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 |

Copia certificada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la subred. | Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la subred. | 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 |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | PLANILLA DE PAGO DE LOS PARAFISCALES (PILA) |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | Realizo los desplazamientos derivados de valoraciones y/o traslados ordenados por el médico regulador del centro regulador de urgencias y emergencias Crue, en los tiempos designados. | PROTOCOLOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| Realizar los desplazamientos derivados de valoraciones y/o traslados ordenados por el médico regulador del centro regulador de urgencias y emergencias Crue, en los tiempos designados. | Realizo gestión oportuna en cuanto a la liberación de las camillas en cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud, en la cual recepción en los pacientes asignados por el centro regulador de urgencias y emergencias Crue, en concordancia con los indicadores de productividad | PROTOCOLOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO - REPORTE OPORTUNO |
| Realizar gestión oportuna en cuanto a la liberación de las camillas en cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud, en la cual recepción en los pacientes asignados por el centro regulador de urgencias y emergencias Crue, en concordancia con los indicadores de productividad | Mantengo la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes. | MANEJO, CUIDADO Y PROTECCION A LA MOVIL DADA PARA LA PRESTACION DEL TURNO |
| Mantener la ambulancia en las condiciones de aseo, funcionamiento, presentación y conservación óptimas para el traslado y/o valoración de pacientes. | Doy cumplimiento a las actividades y metas designadas para el buen desempeño de los indicadores asociados a los traslados y valoraciones, asignados por el centro regulador de urgencias y emergencias en salud Crue, sin que estas actividades superen las horas continuas. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - REGISTROS DE CONTROL - REPORTE EN BITACORAS |
| Dar cumplimiento a las actividades y metas designadas para el buen desempeño de los indicadores asociados a los traslados y valoraciones, asignados por el centro regulador de urgencias y emergencias en salud Crue, sin que estas actividades superen las horas continuas. | Doy cumplimiento a las actividades y metas designadas para el buen desempeño de los indicadores asociados a los traslados y valoraciones, asignados por el centro regulador de urgencias y emergencias en salud Crue, sin que estas actividades superen las horas continuas. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - REGISTROS DE CONTROL - REPORTE EN BITACORAS |
| Permanecer en contacto y coordinación con el tecnólogo mecánico para el reporte de daños, mantenimientos preventivos y correctivos, reparaciones y mal funcionamiento del vehículo y responder a los requerimientos que se hagan para el adecuado funcionamiento de la ambulancia. | Permanezco en contacto y coordinación con el tecnólogo mecánico para el reporte de daños, mantenimientos preventivos y correctivos, reparaciones y mal funcionamiento del vehículo y responder a los requerimientos que se hagan para el adecuado funcionamiento de la ambulancia. | REPORTE INMEDIATO A LA NOVEDAD RESPECTIVA ( REPORTE - MEDIO VIA WASAP - LLAMADA TELEFONICA) |
| Portar las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del Crue junto con el carné que lo acredita como colaborador de la subred integrada de servicios de salud suroccidente. | Porto las prendas institucionales acorde a lo establecido en el manual de imagen del Crue junto con el carné que lo acredita como colaborador de la subred integrada de servicios de salud suroccidente. | PROTOCOLES INSTITUCIONALES - BUEN MANEJO DE LOS EMBLEMAS DE LA INSTITUCION |
| Portar la tarjeta de identificación de la Misión Médica en un lugar visible, en cumplimiento con la resolución 448-0. | Porto la tarjeta de identificación de la Misión Médica en un lugar visible, en cumplimiento con la resolución 4481-2012. | PROTOCOLES INSTITUCIONALES - BUEN MANEJO DE LOS EMBLEMAS DE LA INSTITUCION |
| Cumplir con el Manual de Bioseguridad. | Cumplo con el Manual de Bioseguridad. | CUANDO SE REQUIERA |
| Informar y registrar oportunamente los datos críticos del vehículo al tecnólogo mecánico disponible. | Informo y registro oportunamente los datos críticos del vehículo al tecnólogo mecánico disponible. | REPORTE INMEDIATO A LA NOVEDAD RESPECTIVA ( REPORTE - MEDIO VIA WASAP - LLAMADA TELEFONICA) |
| Reportar y registrar los distintos sucesos de seguridad. | Reporto y registro los distintos sucesos de seguridad. | REPORTE INMEDIATO A LA NOVEDAD RESPECTIVA ( REPORTE - MEDIO VIA WASAP - LLAMADA TELEFONICA) |
| Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos y protocolos que se requieran para el cabal cumplimiento de las actividades. | Adopto los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos y protocolos que se requieran para el cabal cumplimiento de las actividades. | FORMATOS INSTITUCIONES - REGISTROS FOTOGRAFICOS Y EN EL SISTEMA CUANDO SE REQUIERAN |
| Brindar trato digno, atención humana, eficaz y cálida, tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. . | Brindo trato digno, atención humana, eficaz y cálida, tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales. . | BUEN TRATO, EXCELENTE TRABAJO EN EQUIPO - BUENOS INDICES DE HUMANIDAD CON QUIEN ATENDEMOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Mantener comunicación fluida y asertiva con médicos, auxiliares, los colaboradores del programa de atención pre hospitalaria y de las diferentes Ips. | Mantengo comunicación fluida y asertiva con médicos, auxiliares, los colaboradores del programa de atención pre hospitalaria y de las diferentes Ips. | BUEN TRATO, EXCELENTE TRABAJO EN EQUIPO - BUENOS INDICES DE HUMANIDAD CON QUIEN ATENDEMOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE |
| Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el centro regulador de urgencias y emergencias Crue. | Respondo oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el centro regulador de urgencias y emergencias Crue. | ATENCION INMEDIATA AL MEDIO DE COMUNICACIÓN CON LA ENTIDAD CUANDO ME LO REQUIERA EL SERVICIO |
| Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional. | Aplico las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional. | CUANDO SE REQUIERA |
| Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, novedades administrativas y asistenciales generadas por el centro regulador de urgencias y emergencias en salud Crue. | Respondo y asisto a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, novedades administrativas y asistenciales generadas por el centro regulador de urgencias y emergencias en salud Crue. | CUANDO SE REQUIERA |
| Verificar y diligenciar oportunamente del pre operacional del vehículo en cada uno de los cambios de turno reportando las novedades encontradas, así como reporte de novedades presentadas. | Verifico y diligencio oportunamente del pre operacional del vehículo en cada uno de los cambios de turno reportando las novedades encontradas, así como reporte de novedades presentadas. | CUMPLIMIENTO AL PROTOCOLO DE ENTREGA Y RECIBIDA DE TURNO PARA EL CONTROL DEL BUEN ESTADO DE LA MOVIL |
| Mantener la confidencialidad, reserva de la información, preservar los vehículos y los sistemas de comunicaciones que la subred proporcione para la ejecución del contrato. | Mantengo la confidencialidad, reserva de la información, preservar los vehículos y los sistemas de comunicaciones que la subred proporcione para la ejecución del contrato. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION ENTREGADA AL MOMENTO DEL SERVICIO |
| Propender por el cuidado personal durante la prestación del servicio, utilizando en debida forma los protocolos y elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informar la ocurrencia de algún siniestro (accidente) durante la ejecución de las actividades del objeto contractual, así como propender por el autocuidado de su salud, cumpliendo con las normas y recomendaciones. | Propendo por el cuidado personal durante la prestación del servicio, utilizando en debida forma los protocolos y elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informar la ocurrencia de algún siniestro (accidente) durante la ejecución de las actividades del objeto contractual, así como propender por el autocuidado de su salud, cumpliendo con las normas y recomendaciones. | PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - DESARROLLO AL PIE DE LA LETRA DE LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION PARA CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A REALIZAR |
| Hacer uso racional, eficiente de los recursos hídricos, energéticos y demás puestos a su disposición, así como contribuir con la gestión de residuos, gestión ambiental, promover hábitos que coadyuven a proteger el medio ambiente. | Hago uso racional, eficiente de los recursos hídricos, energéticos y demás puestos a su disposición, así como contribuir con la gestión de residuos, gestión ambiental, promover hábitos que coadyuven a proteger el medio ambiente. | CUANDO SE REQUIERA |
| Responder por la custodia, administración, mantenimiento, aseguramiento y manejo de los elementos dispuestos para el desarrollo de las actividades. | Respondo por la custodia, administración, mantenimiento, aseguramiento y manejo de los elementos dispuestos para el desarrollo de las actividades. | REGISTROS DEFINIDOS EN CADA CASO (VERIFICACIÓN DE ENTREGA DE TURNO). CONTROL DE LAVADOS DE MÓVIL, CERTIFICACIÓN POR LIDER DE MÓVIL, SEGUNDA INSTANCIA POR LIDER Y APOYO DEL PROCESO |
| Cargar los documentos del contrato, informe de actividades contractuales, planilla del pago de aportes al sistema general de seguridad social integral (sgssi) a la plataforma transaccional Secop II, acorde con los lineamientos y guías de la agencia nacional para la contratación pública – Colombia compra eficiente. | Cargo los documentos del contrato, informe de actividades contractuales, planilla del pago de aportes al sistema general de seguridad social integral (sgssi) a la plataforma transaccional Secop II, acorde con los lineamientos y guías de la agencia nacional para la contratación pública – Colombia compra eficiente. | PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila) COMO SOPORTE AL SURESOC - REGISTRO Y CARGUE OPORTUNO DE LOS SOPORTES AL SISTEMA SECOP II PERIODICAMENTE |
| Cumplo las actividades asignadas al momento de la contratación y que reposan en la plataforma del Secop II en documentos del contrato | Cumplo las actividades asignadas al momento de la contratación y que reposan en la plataforma del Secop II en documentos del contrato | CUANDO SE REQUIERA |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Angely Boiles Caballis
1045709952
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

BOGOTA, Febrero 20 de 2025

Señor:
RESTREPO REYES HOLMAN YESID
CC. 1030638307
CR 79 G 35 50 SUR.... - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 19 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliacion | Sem cot | Sem Ant | Parentesco | Estado Afiliacion | Fecha de desafiliacion EPS | Estado Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RESTREPO REYES HOLMAN YESID | 1030638307 | C | Sep-19-2022 | 52 | 0 | COTIZANTE | VIGENTE | | Mora Mes 1 dependiente (Sin Servicio) | Ninguna |
| CALDERON MARTINEZ ELIANA | 1233507997 | C | Abr-13-2023 | 52 | 0 | COMPANERO(A) | VIGENTE | | Mora Mes 1 dependiente (Sin Servicio) | Ninguna |
| RESTREPO CALDERON MIA ANTONELLA | 1141380262 | R | Feb-28-2023 | 55 | 0 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | Mora Mes 1 dependiente (Sin Servicio) | Ninguna |
| RESTREPO REYES HOLLMAN YESY | 94032814969 | T | Sep-28-1999 | 224 | 0 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | NO VIGENTE | Sep-5-2008 | Desafiliado por svinculació laboral | Ninguna |
| RESTREPO ALDANA EIMY SALOME | 1012438036 | T | Sep-26-2014 | 156 | 0 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | Mora Mes 1 dependiente (Sin Servicio) | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón social del aportante | Usuario en contrato | Tipo de contrato | Estado de contrato |
|---|---|---|---|
| ELITE LOGISTICA Y RENDIMIENTO LTDA | 1030638307 | Dependiente | CERRADO |
| HOLMAN YESID RESTREPO REYES | 1030638307 | Trabajador Independiente | VIGENTE |
| TELCOS INGENIERIA SA | 1030638307 | Dependiente | CERRADO |
| TRANSPORTES BRAHMAN SAS | 1030638307 | Cotizante dependiente, con aportante beneficiario | CERRADO |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada,

si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

**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:

**HOLMAN YESID RESTREPO REYES,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.638.307**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de febrero del 2025.

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.

ARL

Medellin, 19 de febrero de 2025

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:**

Que **HOLMAN YESID RESTREPO REYES** con documento de identidad **C1030638307**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

**Información general de la afiliación**

| Fecha inicio | Fecha fin | Tipo cotizante | Centro de trabajo | Código C.T | Clase de riesgo | Tasa cotización | Estado cobertura |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2025-02-11 | 3000-12-31 | INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES | RIESGO III | 0000000003 | 3 | 2.436 | EN COBERTURA |



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

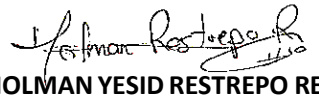
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**HOLMAN YESID RESTREPO REYES**

**CC. 1.030.638.307 DE BOGOTÁ D.C.**

La suma de (**$1.081.680.oo)** por concepto de: *Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o asistencial en el área de* ***ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA*** *de la* ***SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E*** como ***CONDUCTOR DE AMBULANCIA***, durante el periodo de **01 al 28 de febrero de 2025**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No. 3197 - 2025.



**HOLMAN YESID RESTREPO REYES**
**CC. 1.030.638.307 DE BOGOTÁ D.C.**
**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**
**NUMERO 0550488432835053**