

DATOS DEL INFORME

Período de Certificar:	Desde:	01-jun.-21	Hasta:	30-jun.-21		
Nombre del Contratista:	ANGELA NATALIA HOYOS CARDENAS		Cédula:	1060655316		
Correo Electrónico:	anhoca063@gmail.com		Teléfono(s):	3122790054		
Nombre del Supervisor - Planta:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ		Cargo:	COORDINADOR PSPIC	Código-Grado:	243-20
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:		No. CTO:	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR		Perfil:	REF GESTION ENTORNO HOGA	No. CTO:	5508

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006266	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	1430
PERFIL:	ENFERMERA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS:	ENTORNO HOGAR				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar						
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar						
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar						
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Mostrar						
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar						
CONVENIO APH	Mostrar						
SIRC						\$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar						
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar						
GESTION DEL RIESGO	Mostrar						
SALUD PUBLICA PIC	Ocultar						
PIC ESPACIO VIVIENDA SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K27PI			\$ 3.627.684	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3.627.684	TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO	26/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2021		
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	\$ 604.614
						6	Junio	\$ 3.627.684
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.595.066	\$ 4.595.066	\$ 4.232.298	\$ 362.768

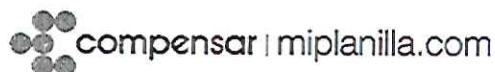
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Realizar planeación, implementación, monitoreo y evaluación correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al Plan de intervenciones Colectivas y conforme a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en cumplimiento al objeto contractual	Reinducción de la operación Junio 2021 caracterización de usuarios crónicos, menores de cinco años y gestantes en zonas de severidad, acorde al lineamiento de SDS con el fin de impactar en salud para intervención temprana de población de riesgo en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia Covid-19, participación en reunión mensual del espacio vivienda.	Listado de reinducción, ficha de caracterización, formato de sistemas de alertas y mapas con retroalimentación de cada predio para el cumplimiento de 184 hrs, listado participación virtual espacio vivienda.
2 Presentar informes y reportes en la periodicidad definida, con calidad, veracidad y cumplimiento de acuerdo a la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas	Caracterización a usuarios crónicos, menores de 5 años y gestantes en zona de severidad	Ficha de caracterización, formato sistemas de alertas y mapas con retroalimentación de cada predio para el cumplimiento de 184 hrs.
3 Planear, verificar y presentar procesos de preauditorías y auditorías internas y externas según requiriendo cumpliendo con características de calidad, oportunidad y veracidad	Participación en precritica y preauditoria de acuerdo a la necesidad del proceso	Acta de precritica y certificación de actividades
4 Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades	Caracterización a usuarios crónicos, menores de 5 años y gestantes en zona de severidad	Caracterización a usuarios crónicos, menores 5 años y gestantes en zona de severidad
5 Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	No aplica	No aplica
6		
7		

Señor(es): Angela Natalia Hoyos Cardenas
Nit: CC 1060655316
Dirección: mz 5 casa 16 cambulos de los molinos
Teléfono: 3127791483 Fax: 3127791483
Ciudad: DOSQUEBRADAS

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	Angela Natalia Hoyos Cardenas
Tipo y número de identificación	1060655316
Número de radicación planilla	8350874770
Fecha de pago	5/31/2021
Número de autorización de pago	14433686
Banco	1023
Valor Comisión	\$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Mayo 2021
Periodo cotización pensión	Mayo 2021
Periodo cotización caja	Mayo 2021
Número de administradoras	2
Total Pagado	\$259.000
Total interés mora	\$0

[illegible]

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PAGO DE FACTURAS

RILA BP

NUM APROBACION: 14433686

NUM REFERENCIA: 0000008350874779

NUM IDENTIFICACION: 1060655316

PERIODO: 2021-05

FECHA EFECTIVA: 2021-05-31

VALOR: \$ 259.000

FECHA EXPE: LUN31 MAY 20 13:13:58

151-07139535-169

781925-467865-744611-112260-47

CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR

AGT 20721 CLR 25081477

03151336-484648

ARL

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCAL Y SALUD
CC	1060655316	Angela Natalia Hoyos Cardenas	cr 31 numero 47B 17 SUR	3127791483	anhocu263@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1= Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
8550874770	31/05/2021				EMPLEADOS 1 UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-05	2021-05	N	16/06/2021	51310734	\$3.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			
											Total a Pagar
											No. Afiliados

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte PSP - Solidaridad	Aporte PSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora PSP	Total a Pagar
											No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización				Saldo a Favor
14-11	ARL SURA	890903790-5	3.700				3.700	0	0	3.700	Valor Saldo a Favor
											Fondo Solidaridad
											Total a Pagar
											No. Afiliados

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBP				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	3.700	3.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBP	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	3.700	3.700

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLOYADOR	UPC
835087470	31/05/2021				1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					
2021-05	2021-05	N	10/06/2021	51310/34	\$3,700	

[illegible]

EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ANGELA NATALIA HOYOS CARDENAS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1060655316** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1060655316
NOMBRES Y APELLIDOS	ANGELA NATALIA HOYOS CARDENAS
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	NO HA INICIADO COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	AFILIACIÓN AÚN NO INICIA COBERTURA EN LA EPS
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/07/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	0
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	0

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 17/06/2021

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115
Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com

Por favor no responda este correo. Este buzón, es sólo para mensajes de salida y no recibirá ninguna respuesta.

Señores

ANGELA NATALIA HOYOS CARDENAS
CC 1060655316

Reciban un cordial saludo.

Para nosotros es muy gratificante que nos haya elegido para acompañarlo en el cuidado de la salud. En EPS SURA trabajamos permanentemente por la salud y la calidad de vida de nuestros afiliados.

Hemos recibido respuesta de MEDIMAS sobre el traslado del señor(a) ANGELA NATALIA HOYOS CARDENAS identificado con CC 1060655316 donde notifican que fue **ACEPTADO**.

Por otra parte queremos informarle que el mes en el que debe comenzar a realizar sus aportes en EPS SURA es julio 2021. La IPS donde puede acceder a los servicios de salud es IPS COLSUBSIDIO NUESTRO BOGOTA y su teléfono es 3607080

En EPS SURA creemos en un sistema de seguridad social en el que se garantice la universalidad y el buen servicio, y en la importancia de gestionar el riesgo y de la prevención de enfermedades. Recuerde que siempre estaremos dispuestos a acompañarlo y asesorarlo en lo que necesite, porque somos el "Aliado experto de nuestros afiliados y clientes, en la orientación y el cuidado de la salud".

En cumplimiento de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, es nuestro deber informarle que frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por la entidad, usted puede elevar consulta ante la correspondiente Dirección de Salud, sea esta Departamental, Distrital o Local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, como la autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control.

Cordialmente,

Dirección Afiliaciones
EPS SURA



Línea de atención: 01 8000 519 519

epssura.com

EPS SURA nunca enviará a su correo electrónico enlaces que lo lleven a operaciones en nuestra página web o a sitios que requieran el uso de su clave. Por su seguridad, para ingresar a www.epssura.com digite la dirección en una nueva página de su

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar

Escriptorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de pagina: 23000726 Ayuda ?

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

 Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
 CERTIFICADO ARL CTO-6266-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-6266-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
 CUENTA MAYO-6266-2021.pdf	CUENTA MAYO-6266-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >