

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE COLOMBIA

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	Desde:	01-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21
Nombre del Contratista:	CLAUDIA MILENA GOMEZ RUIZ	Cédula:	52198046	
Correo Electrónico:	delfin0319@hotmail.com	Teléfono(s):	320 8667128	
Nombre del Supervisor - Contratista:	KAREN LORENA VARGAS PIRAQUIVE	Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO: 6653-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	7019-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	2396
PERFIL:	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO ENSALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS:	VISTA HERMOSA				

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	Ocultar						
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 2612819-2021	VISTA HERMOSA	K29P819				\$ 2.232.442	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar						
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2.232.442	DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTA DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/09/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL			30/11/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO		VALOR A PAGAR	
						1				
						2				
						3				
						4				
						5				
						6				
						7				
						8				
						9	Septiembre		\$ 2.232.442	
						10				
						11				
						12				
						13				

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 6.697.326

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 6.697.326

PAGOS REALIZADOS

\$ 2.232.442

SALDO DEL CONTRATO

\$ 4.464.884

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	APOYAR EN LA ADECUADA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO, LA PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19.					CAPACITACIONES DE MANEJO DE PREVENCIÓN DE COVID 19		ACTAS MANUALES
2	DIGITALIZAR EL INSTRUMENTO DE REGISTRO DE CONDICIONES AL INGRESO DE LOS ESTUDIANTES, DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA IED ASIGNADA, DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO DEL MEN LA SED Y RESPECTIVO PROTOCOLO INSTITUCIONAL					REGISTRO DE INGRESO DE INGRESO DE LOS ESTUDIANTES, DOCENTES, Y ADMINISTRATIVOS AL PLANTEL EDUCATIVO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD		PLANILLAS DE ASISTENCIA DE LOS ESTUDIANTES, DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO EN LOS PLANTELES EDUCATIVOS
3	EFECTUAR BAJO LA DIRECCIÓN DE LA IED ASIGNADA, EL REPORTE DE CASOS COVID 19 EN LA IED, EN EL FORMULARIO ALOJADO EN LA PÁGINA INSTITUCIONAL DE LA SED.					REPORTAR POSIBLES CONTAGIOS DE COVID 19 EN LA IED		REGISTRO DE SISTEMAS POR POSIBLE CONTAGIO DE COVID 19
4	APLICAR DE MANERA INMEDIATA EL PROTOCOLO DE LA IED MANEJO INICIAL A PRESUNOS CASOS COVID-19 Y ACTIVAR RUTA DE ATENCIÓN.					MANEJAR DIRECTRICES DE BIOSEGURIDAD POR CONTAGIO DE COVID 19		RUTAS DE ATENCIÓN POR CONTAGIO DE COVID 19,
5	ADELANTAR ACCIONES PEDAGÓGICAS CON LA COMUNIDAD EDUCATIVA (ESTUDIANTES, DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO) PARA LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID 19 EN LA SEDES DE LA IED ASIGNADA, DURANTE LAS FECHAS Y HORAS ACORDADAS PREVIAMENTE CON EL (LA) RECTOR (A) DEL COLEGIO.					CAPACITACIONES DE MANEJO DE BIOSEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE CONTAGIO POR COVID 19		ACTAS DE ASISTENCIA POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES, DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO
6	ADELANTAR ACCIONES PEDAGÓGICAS PARA LA PROMOCIÓN EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA MITIGACIÓN DE CONTAGIO POR COVID 19, EN LA SEDES DE LA IED ASIGNADA, DURANTE LAS FECHAS Y HORAS ACORDADAS PREVIAMENTE CON EL (LA) RECTOR (A) DEL COLEGIO.					ACTIVIDADES DE BUEN MANEJO DEVIDA SALUDABLE PARA LA MITIGACIÓN DE CONTAGIOS		REGISTRO DE ACTAS DE ASISTENCIA A LAS DIFERENTES CAPACITACIONES

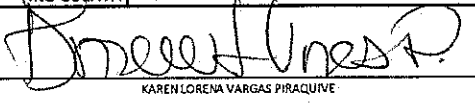
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6	
7	PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE CAPACITACIÓN QUE EFECTÚE LA SED Y LA SD'S PARA FACILITAR EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES EN LA IED ASIGNADA Y SUS RESPECTIVAS SEDES.	ASISTIR A LAS CAPACITACIONES ASIGNADAS POR LA SED PARA FACILITAR EL BUEN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN SUS RESPECTIVAS SEDES.		LISTAS DE ASISTENCIA	
8	ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTINGENCIA POR COVID 19 EN EL MARCO DE LA REAPERTURA GRADUAL, PROGRESIVA Y SEGURA (RGPS).	ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES PROGRAMADAS POR EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTINGENCIAS.		LISTAS DE ASISTENCIA	
9	APOYAR AL COMITÉ PARTITARIO DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO - COPASST - Y A LA BRIGADA ESCOLAR INSTITUCIONAL EN LA ACTUALIZACIÓN DE LOS PLANES ESCOLARES DE GESTIÓN DEL RIESGO, DONDE SE INCLUYE EL PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO POR COVID 19	DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES EN SALUD, REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE LOS PLANES ESCOLARES PARA LA MITIGACIÓN Y POSIBLES RIESGOS DE CONTAGIO POR COVID 19.		ACTAS DE REUNIONES	
10	PRESENTAR INFORMES MENSUALES DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL.	PRESENTACIÓN DE PLANES DE TRABAJO, ACTAS Y LISTAS DE ASISTENCIA.		INFORMES MENSUALES	
11	SEGUIR LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL, ASÍ COMO DE LAS AUTORIDADES PO COVID-19, ASÍ COMO CONSULTAR Y PONER EN PRÁCTICA LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD EN LA PREVENCIÓN DEL COVID-19.	CUMPLIR Y PONER EN PRÁCTICA LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO AL MINISTERIO DE SALUD EN LA PREVENCIÓN DEL COVID 19.		LISTAS DE CHEQUEO.	

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL						
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					PESOS	
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO		NO		PROTECCIÓN FAMILIAR		
SALUD				SURA	\$ 908.526	
ARL		3		COLSUBSIDIO		\$ -
CAJA DE COMPENSACIÓN		NO				

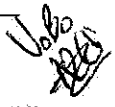
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO			
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS
		NRO CUENTA:	0570001570098902



MILENA GÓMEZ RUIZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.198.046
CC. NO. CONTRATISTA



KAREN LORENA VARGAS PIRAQUIVE
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO



0
NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CLAUDIA MILENA GOMEZ RUIZ identificado(a) con CC 52198046 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1º COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 16/05/2012

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO TIERRA GRATA

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN INTERESE**, a los 19 días del mes mayo del año 2021.

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.

Medellín, 14 de septiembre de 2021

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

CERTIFICA:

Que **CLAUDIA MILENA GOMEZ RUIZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía 52198046 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 03/09/2021

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

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

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

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

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), 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: C521980462125739566

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:

14/09/2021 10:59 AM

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **CLAUDIA MILENA GOMEZ RUIZ** identificado(a) con CC número **52.198.046** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, se encuentra en estado Inactivo en el FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 19 de mayo de 2021.

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

20210519:2544



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

09/08/2021

Por medio de la presente hacemos constar que la **señora CLAUDIA MILENA GOMEZ RUIZ** con **Cédula de Ciudadanía n#mero 52198046**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

N#mero	0570001670098902
Saldo a la fecha	0.96 Pesos
Fecha de apertura	13/07/2012

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

4HrWG5ej8b

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

CLAUDIA MILENA GOMEZ RUIZ

52198046

Desarrolló el curso de INDUCCION GENERAL, con una intensidad de 16 horas

Para constancia se firma

septiembre 16, 2021