| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | 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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 01-oct.-21 | Hasta: | 31-oct.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | YULY PAULIN DUARTE ZAMBRANO | | Cédula: | 53125247 | | | |
| Correo Electrónico: | Yulyduarte1714@gmail.com | | Teléfono(s): | 3115575522 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | ANDREA LOPEZ GUERRERO | | Cargo: | JEFE OF PARTICIPACION COM | Codigo-Grado: | 006-05 | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | ELIZABETH CAMPOS MORENO | | Cargo: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | Còdigo-Grado: | 222-30 | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: | | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 004321 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 738 |
| PERFIL: | TRABAJADORA SOCIAL | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | TUNAL | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| SERVICIOS | | UNIDAD | CENTRO DE COSTOS | CANT HORAS ESTANDAR | CANT HORAS ADICIONALES | VALOR HORA | TOTAL | PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIRECCION DE AMBULATORIOS | Ocultar | | | | | | | |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| 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 | Ocultar | | | | | | | |
| TRABAJO SOCIAL - CAPS TUNAL | | TUNAL | O01TN | 186 | | $ 17.020 | $ 3.165.720 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| GESTION DEL RIESGO | Mostrar | | | | | | | |
| SALUD PUBLICA PIC | Mostrar | | | | | | | |
| HONORARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Mostrar | | | | | | | |

| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 3.165.720 | TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS |
|---|---|---|

### EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 18/03/2021 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 30/04/2021 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. PRORROGA | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | CDP | N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |
| 1 | 2021-05-01 | 2021-06-30 | 1 | $ 6.331.440 | 969 | 1 | | |
| 2 | 2021-01-07 | 2021-08-31 | 2 | $ 3.165.720 | 1668 | 2 | | |
| 3 | 2021-09-01 | 2021-10-15 | 3 | $ 7.914.300 | 2182 | 3 | Marzo | $ 1.327.560 |
| 4 | 2021-10-16 | 2021-11-30 | 4 | $ 4.748.580 | 2725 | 4 | Abril | $ 3.165.720 |
| | | | | | | 5 | Mayo | $ 3.165.720 |
| | | | | | | 6 | Junio | $ 3.165.720 |
| | | | | | | 7 | Julio | $ 3.165.720 |
| | | | | | | 8 | Agosto | $ 3.165.720 |
| | | | | | | 9 | Septiembre | $ 3.165.720 |
| | | | | | | 10 | Octubre | $ 3.165.720 |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.493.280 | $ 26.653.320 | $ 23.487.600 | $ 3.165.720 |

## EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS ( Las estipuladas en la minuta ) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Orientar,informar y facilitar a los usuarios,familia y comunidad del acceso a los servicios de salud | Se efectuó pertinente orientación a los usuarios, pacientes y redes de apoyo familia y comunidad frente a derechos y deberes, valoración social , siendo puente de integración y enlace entre usuario y la familia con la institución en canales de comunicación , actividades registrada en evolución social, registro de historia clínica Dinámica Gerencial.NET y drive de necesidades identificadas por Trabajo Social en los Servicios de Hospitalización y Unidades de Cuidado Intensivo. | Orientaciones sobre seguridad social (213) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | Recibir turno,verificando el estado de afiliacion de los usuarios, dias estancia,copagos y red de apoyo familiar | Realización de ronda diaria, a través de acercamiento a los servicios de Hospitalización y Unidades de Cuidado Intensivo, revisión de correo institucional de trabajo social para validación e información de casos susceptibles de intervención social informados por el área de autorizaciones , admisiones y facturación. Efectuando correspondiente conceptos sociales paa egreso en casos de pacientes con vulneración social y económica.. | De manera diaria se realiza intervención y apoyo psicosocial de los pacientes y familiares que lo requieran, intervenciones familiares (10) |
| 3 | Realizacion de estudio social de caso, concepto social,afiliacion SAT de acuerdo alSGSSS | Realización de solución a problematicas de acceso en Seguridad Social a pacientes intervenidos en los servicios de Hospitalización y Unidades de Cuidado Intensivo, a través de realización de Estudios Sociales de Caso en linea registrados en el aplicativo del Comprobador de Derechos de la SDS , como también realización de afiliación de oficio SAT por la plataforma de Minseguridad Social y correo de base de datos de la SDS . Pertinente solución a problemáticas de tipo económico por vulneración social por medio de la elaboración del concepto social entregado como soporte al área de facturación. | se realiza Esc (03), concepto social (10), Migración (12), Sire (14),Sat (6) |
| 4 | Dar respuesta a la interconsulta social solicitada a traves del sistema Dinamica Gerencial NET por los diferentes servicios de salud según sea el caso. | Se brindo respuesta oportuna por medio del registro escrito en historia clínica de valoración social entorno a la demanda de Interconsulta Social por los servicios de Hospitalización y Unidades de Cuidado Intensivo, a través de la revisión diaria de tablero de Interconsultas del Sistema de Dinámica Gerencial. En gestión a acciones pertinentes en redes familiares , institucionales o comunitarias, seguridad social, riesgo social, canales de comunicación con familias y demas procesos que garantizaron la disponibilidad en la información trazadora en la atención del paciente. | interconsultas sociales(213), evoluciones sociales(213) |
| 5 | Realizar seguimiento a casos de barreras de acceso, estancias prolongadas, abandonos; a traves de contacto telefonico, visitas domiciliarias y articulacion interinstitucional. | Realiación de evolución social a través de registro en historia clínica Dinámica Gerencial de los Servicios de Hospitalaizión y Unidad de Cuidado Intensivo en seguimiento a procesos de asignación de unidad de cuidado crónico, unidad renal y casos de alto riesgo psicosocial | consultas de trabajo social (213) |
| 6 | Registrar en Historia clinica la divulgacion de derechos y deberes , intervenciones de trabajo social , seguimientos y evoluciones. | Se brindo divulgación de Deberes y Derechos a usuarios y familias de los servicios de Hospitalización y Unidad de Cuidado Intensivo, a través de la ronda diaria y la atención personalizada , en garantia de la accesibilidad a los servicios y a la atención con humanización garantizando la disponibilidad en la información . | Intervención de trabajo social(219), evoluciones (220) |
| 7 | Realizar registro SIDMA de las problematicas de acceso, orientaciones individuales y colectivas | Se brindo orientación e información a los usuarios y sus familias del Servicio de Hospitalización y Unidad de Cuidado Intensivo en las acciones necesarias de monitoreo de accesibilidad del Servicio a la Salud SIDMA, en la adecuada orientación y atención de problemáticas de acceso en SGSS. | Motivos de orientación(250), atención individual problemas de acceso (215) |
| 8 | Realizar reporte a ICBF, comisarias de familia, secretaria de integracion social, fiscalia y demas entes para el restablecimiento de derechos de los niños, niñas, personas en riesgo y/o condicion de abandono, casos de codigo blanco, mujeres victimas de violencia y en riesgo de feminicidio | Se realizó intervención diaria en casos de pacientes en pacientes con concepto clínico crítico sujetos a potencial riesgo psicosocial y vulneración social por demanda de ubicación en unidades de cuidado crónico y asignación de unidad renal. | Comisaria de familia (1), notificación fiscalia (2), integración social (2) ,notificación a Icbf (1). |
| 9 | Realizar seguimiento a estancias prolongadas, pacientes en abandono social,tramites de oxigeno | Se realizó orientación y atención de proceso de gestión de oxigeno domiciliario a través de realización de búsqueda de familiares,comunicación telefónica, entrevista social, validación de datos básicos de ubicación , correspondiente envio a correo de central de autorizaciones, posterior validación a través de registro escrito en historia clínica en evolución social dinámica gerencial.Net ., para su pertinente tramite con aseguradores y seguimiento de entrega de insumo, posterior nota de cierre en historia clínica item evolución social. Seguimiento a estancias prolongadas en lo pertinente a asignación de unidad de cuidados crónicos y unidad renal. | oxigeno (10), seguimientos (12) |
| 10 | Asistir a las reuniones y capacitaciones convocadas | Se realiza cursos de capacitacionres | * Certificado Despliegue segunda opinion<br>*Actualizacion en resposabilidad Social<br>*Induccion general |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 9 | 2021 | 10 | 08 | 53605054 | | $ 3.165.720 |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

| ÍTEM | | ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL | INGRESO BASE DE COTIZACION | VALOR MINIMO DE LOS APORTES | VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV |
|---|---|---|---|---|---|
| PENSIONADO | NO | COLPENSIONES | $ 1.266.288 | $ 202.600 | $ 202.700 |
| SALUD | | COMPENSAR | | $ 158.300 | $ 158.300 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 30.800 | $ 30.900 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | NINGUNA | | $ 391.700 | $ 391.900 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 4800350037 |
|---|---|---|---|---|---|

Yuly Duarte

YULY PAULIN DUARTE ZAMBRANO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
53.125.247
CC. NO. CONTRATISTA

ANDREA LOPEZ GUERRERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
JEFE OF PARTICIPACION COMUNITARIA YSERVICIO AL CIUDADANO

ELIZABETH CAMPOS MORENO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

2021-02-12

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 53125247 | YULY PAULIN DUARTE ZAMBRANO | KR 18 K 69 B 23 SUR | 7619210 | YULYDUARTE1714@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – 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 | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-09 | 2021-09 | I | 08/10/2021 | 53605054 | $391.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 158.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 158.300 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 202.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 202.700 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 30.900 | | | | 30.900 | 0 | 0 | 30.900 | | | 309 | 30.900 | 1 |

**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 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 158.300 | 158.300 |
| Pensión | 1 | 202.700 | 202.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 30.900 | 30.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 391.900 | 391.900 |

11 OCT. 2021 12:21 3:31 PM

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 53125247 | YULY PAULIN DUARTE ZAMBRANO | KR 18 K 69 B 23 SUR | 7619210 | YULYDUARTE1714@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – 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 | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-09 | 2021-09 | I | 08/10/2021 | 53605054 | $391.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 53125247 | DUARTE ZAMBRANO YULY PAULIN | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.266.288 | 202.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.266.288 | 158.300 | 14-11 | 1.266.288 | 3 | 30.900 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

11 OCT. 2021

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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*

Cr

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CERTIFICADO ARL CTO-4321-2021.pdf | CERTIFICADO ARL CTO-4321-2021.pdf | Comprador | Descargar | Deta |
| | 2021abril.YulyPaulinDuarte.Zambrano.MARZ..pdf (Archivado) | 2021abril.YulyPaulinDuarte.Zambrano.MARZ..pdf | Proveedor | Descargar | Deta |
| | 2021abril.YulyPaulinDuarteZambrano.ABR..pdf (Archivado) | 2021abril.YulyPaulinDuarteZambrano.ABR..pdf | Proveedor | Descargar | Deta |
| | 2021mayo.YuliPaulinDuarteZambrano.pdf (Archivado) | 2021mayo.YuliPaulinDuarteZambrano.pdf | Proveedor | Descargar | Deta |
| ☐ | MARZO 4321.2021.pdf | MARZO 4321.2021.pdf | Proveedor | Descargar | Deta |
| ☐ | ABRIL 4321.2021.pdf | ABRIL 4321.2021.pdf | Proveedor | Descargar | Deta |
| ☐ | MAYO 4321.2021.pdf | MAYO 4321.2021.pdf | Proveedor | Descargar | Deta |
| ☐ | JUNIO 4321. 2021.pdf | JUNIO 4321. 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Deta |
| ☐ | JULIO.4321.2021.pdf | JULIO.4321.2021.pdf | Proveedor | Descargar | Deta |
| ☐ | AGOSTO.4321.2021.pdf | AGOSTO.4321.2021.pdf | Proveedor | Descargar | Deta |

Borrar Cargar nue

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

11 OCT. 2021 12:21 3:31 PM

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OKYnF3uPMX

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

DUARTE ZAMBRANO YULY PAULIN

53125247

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

Para constancia se firma

septiembre 16, 2021

11 OCT 2021 3:31 PM

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

08/10/21

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

DUARTE ZAMBRANO YULY PAULIN

53125247

# DESPLIEGUE SEGUNDA OPINIÓN

14 OCT 2021

CvC01vvsRV

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

pXF8toWdY1

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

DUARTE ZAMBRANO YULY PAULIN

53125247

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

octubre 8, 2021

11 OCT. 2021 12:31 PM

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

Mi Seguridad Social

Inicio

*Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud*

1 Actualización datos complementarios
2 Selección de EPS e IPS
3 Declaraciones y autorizaciones
4 Resumen de novedad

*Verifique y confirme los datos en el detalle de la novedad*

Ocultar recomendaciones

*• Para guardar la información registrada seleccione "Confirmar". En caso de presentar error en la información registrada rechace el formulario e inicie nuevamente la novedad.*

| Número de novedad | Fecha de registro de la novedad | Régimen afiliado | Tipo de afiliado | Fecha de inicio de la novedad |
|---|---|---|---|---|
| 074CC527642780910202105410000 1 | 2021-10-09 | Subsidiado | Cabeza de familia | 2021-10-09 |

*Datos básicos del cotizante o cabeza de familia*

| Tipo de documento | Número de documento | Nombre completo | Fecha de nacimiento | Sexo |
|---|---|---|---|---|
| CC | 73209474 | Omandy Paez Ceballos | 1984-03-31 | Hombre |

*Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia*

| Departamento | Municipio | Localidad | Zona | Dirección | Etnia | Tipo de discapacidad | Condición de discapacidad | Grupo sanguíneo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bogotá, D. C. | Bogotá, D.C. | TUNJUELITO | Urbana | HABITANTE DE CALLE | Sin Información | Ninguno | Ninguno | |

*Datos de contacto de la afiliación de oficio*

| Departamento | Municipio | Localidad | Zona | Dirección | Teléfono fijo | Teléfono móvil o celular 1 | Teléfono móvil o celular 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BOGOTÁ, D. C. | BOGOTÁ, D.C. | TUNJUELITO | Urbana | HABITANTE DE CALLE | | 0000000000 | |

*Información de la entidad quien realiza la transaccción*

| Tipo de documento | Número de documento | Razón social de la entidad | Rol de la entidad | Número de documento Funcionario que realiza la afiliación | Funcionario que realiza la afiliación |
|---|---|---|---|---|---|
| NIT | 900958564 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | Institución Prestadora de Servicio | 52764278 | GIOVANNA REDONDO |

*Datos de Afiliación*

| EPS | IPS |
|---|---|
| CAPITAL SALUD | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |

**Rechazar** **Confirmar**

El futuro es de todos Gobierno de Colombia VIGILADO Supersalud