Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-09-09	**Hasta:**	2022-09-30	
Nombre del Contratista:	ANGELA JIMENA PINTO VARGAS		**Número de Documento:**	52956787	
Correo Electrónico:	angelaximena33@gmail.com		**Número Telefónico:**	3178947065	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6979-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2499
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	$3161622	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3161622**	**TRES MILLONES CIENTOSESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTIDOSPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-09-09	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-09-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4311304	**$ 4311304**	**$ 0**	**$ 4311304**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	Realizar la Atención de consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación	-se realiza visitas de todos los miembros de la familia, sin discriminación alguna, edad, sexo o afiliación a eps	-consulta, diligenciamiento de formatos, fotos del plan de cuidadopara evidencias.
2	Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa	-Antes de salir a terreno, se verifica la calidad de cada insumo recibido	-Fotos -información al técnico - información a la persona encargada de suministrar los insumos
3	Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	-Quedara toda la información plasmada en la historia clínica, junto con sus remisiones, recomendaciones, y demás.	-Historia clínica -remisiones -formula-citas segun necesidad
4	Hacer recomendaciones de conductas a seguir, tras la realización de la consulta médica, de manera que afiliados a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios diferentes a Capital Salud puedan conocer la recomendación médica que queda registrada en su Historia Clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora	-Se harán de forma verbal y escriba, los planes de cuidado con las recomendaciones pertinentes para cada familia	-Se entregará el formato cada familia -se tomará registro fotográfico
5	Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad, tales como consentimiento informado, planes de cuidado, órdenes médicas	-Se indaga acerca de los antecedentes e historia clinica de la persona o personas atendida e la visita	-Datos correctos y completos -Manejo adecuado de dinámica y diligenciamiento de la historia clinica
6	Realizar el abordaje de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recolección de información y los identificados en la consulta diagnóstica (Historia Clínica Digital)	--Se ejecutan las actividades según lineamiento dado por secretaria de salud	-Lectura de lineamiento - ejecutar las actividades puestas en el lineamiento
7	Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur	-Se ejecutan las actividades según lineamiento dado por secretaria de salud	-Lectura de lineamiento -entendimiento de las actividades a realizar
8	Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural	-Se realizarán las visitas concertadas el día anterior con previa base de datos enviada al correo personal de cada colaborador.	-Bases de con datos actualizados de los usuarios -
9	Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento	--Se realiza la consulta por enfermeria de manera completa y resolutiva, para identificar cualquier riesgo en salud, psicológico, mental, físico del usuario atendido	-Aplicación de test -Anamnesis completa
10	Verificar la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia-SIRC los requerimientos de atención que se identifiquen en población afiliada a EAPB diferentes a Capital Salud, para que desde allí se gestione la atención correspondiente	-Se harán las remisiones al SIRC de manera oportuna y precisa, según la necesidad de cada usuario	-Remisiones en la historia clínica

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9438811776		
2022	AGOSTO	2022	08	18			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 733333.33333333	$ 117333	$ 123900
Salud		SURA		$ 91667	$ 96800
ARL	3	SURA		$ 17864	$ 18900
Caja de Compensación	NO		Total	$ 212828	$ 239600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	005170202435

Angela Jimena Pinto V.

ANGELA JIMENA PINTO VARGAS
52956787

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52956787		PINTO VARGAS ANGELA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 51 SUR # 24 D - 40 BLOQ 5 APTO 209	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7601886	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1608643578	9438811776	I	2022/09/20	2022/08/18	NEQUI	0	$239,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$773,906	$123,900			$773,906	$96,800			$0	$0			$773,906	$18,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$773,906	$123,900			$773,906	$96,800			$0	$0			$773,906	$18,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$773,906	$123,900			$773,906	$96,800			$0	$0			$773,906	$18,900		$0	$0
1	CC 52956787	PINTO ANGELA	231001	16	$773,906	$123,900	EPS010	16	$773,906	$96,800		0	$0	$0	14-11	16	$773,906	$18,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$773,906	$123,900			$773,906	$96,800			$0	$0			$773,906	$18,900		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52956787		PINTO VARGAS ANGELA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 51 SUR # 24 D - 40 BLOQ 5 APTO 209	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7601886	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1608643578	9438811776	I	2022/09/20	2022/08/18	NEQUI	0	$239,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$123,900	$0	$0	$123,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$123,900	$0	$0	$123,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,900	$0	$0	$18,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$18,900	$0	$0	$18,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$96,800	$0	$0	$96,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$96,800	$0	$0	$96,800
TOTAL				1	$239,600	$0	$0	$239,600

Confirmación Transacción PSE - CUS 1608643578

Recibidos

S

serviciopse@achcolo... 18 ago.

para mí



¡Hola, Angela Jimena Pinto Vargas

Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1608643578
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9438811776
Valor de la Transacción: $ 239.600
Fecha de Transacción: 18/08/2022

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach Colombia

TransaccionesACH @ACH_Informa

EPS

sura

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 JIMENA PINTO VARGAS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **52956787** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52956787
NOMBRES Y APELLIDOS	ANGELA JIMENA PINTO VARGAS
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/02/2014
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	568
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	41

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **15/09/2022**

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

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ANGELA JIMENA PINTO VARGAS identificado(a) con C.C No. 52.956.787, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 23 de septiembre del 2022.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

ARL | sura

Medellín, 23 de septiembre de 2022

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

CERTIFICA:

Que ANGELA JIMENA PINTO VARGAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 52956787 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 12/04/2022 **Fecha fin cobertura:** 31/12/2022

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS 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 SEIVICIOS 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 SEIVICIOS 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: C529567872226655592

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: 23/09/2022 3.26 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

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

23/09/2022

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ANGELA JIMENA PINTO VARGAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **52956787**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570005170202435**
Fecha de apertura	**03/12/2010**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIEND

VIGILADO

Datos guardados

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? Si 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		
	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-8385-2021.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-8385-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO ARL CTO-8385-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-8385-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DIC CTO 8385-2021.pdf	CUENTA DIC CTO 8385-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENE CTO 8385-2021.pdf	CUENTA ENE CTO 8385-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEB CTO 8385-2021 (1).pdf	CUENTA FEB CTO 8385-2021 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1649167154691_CUENTA MARZO CTO 8385-2021.pdf	1649167154691_CUENTA MARZO CTO 8385-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 8385-2021.pdf	CUENTA ABRIL CTO 8385-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 8385-2021.pdf.pdf	CUENTA MAYO CTO 8385-2021.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 8385-2021.pdf	CUENTA JUNIO CTO 8385-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CONT 8385-2021.pdf	CUENTA JULIO CONT 8385-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 8385-2022.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 8385-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo