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:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS		**Número de Documento:**	52933672	
Correo Electrónico:	laydima@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3112066603	
Nombre del Supervisor:	ANA MARGARET RABA SIERRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6918-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2499
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 1 PIC				
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	$5690870	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5690870**	**CINCO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTAPESOS**		

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
$ 7760278	**$ 7760278**	**$ 0**	**$ 7760278**

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

1	Realizar planeación, gestión y seguimiento para la implementación de los procesos de los Equipos de Atención en Casa y Relevo Domiciliario a Cuidadores	-REUNIONES DE PLANEACION, GESTION Y SEGUIMIENTO EN LA IMPLEMENTACION DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LOS EQUIPOS DE ATENCION EN CASA Y RELEVO A CUIDADORES.	-ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA SEGUIMIENTO A LA MATRIZ DE PROGRAMACION, CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES.
2	Liderar la elaboración de los planes de trabajo que permitan: • La disponibilidad de talento humano y recursos para la operación. Y • La programación de actividades de acuerdo a las guías operativas del Convenio que de respuesta a las necesidades de la población o acuerdos establecidos en los planes locales de cuidado	-REUNIONES DE PLANEACION QUE PERMITEN ESTABLECER EL PLAN DE TRABAJO , ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS ANEXOS OPERATIVOS Y MATRIZ DE PROGRAMACION Y ESTABLECER LAS METAS ACORDE AL TALENTO HUMANO PROGRAMADO.	-BASE DE TALENTO HUMANO NECESIDAD DEL TALENTO HUMANO SEGUIMIENTO A LA MATRIZ DE PROGRAMACION ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA
3	Realizar articulación con los procesos internos de la subred que garanticen la resolutiva de los equipos de atención en casa y relevo domiciliario a cuidadores. • Junto con el profesional especializado y el líder de información deberá gestionar al interior de la Subred, la creación de usuarios de acuerdo con los perfiles requeridos para el registro y consulta en los Sistemas de Información de la Subred y entregar a los profesionales respectivos para el registro de información correspondiente	-SOLICITUDES CON LAS AREAS CORRESPONDIENTES PARA GARANTIZAR LOS DIFERENTES INSUMOS PARA LA OPERACION DE LOS EQUIPOS DE ATENCION EN CASA Y RELEVO. REUNIONES DE ARTICULACION, CON LAS AREAS ENCARGADAS PARA GARANTIZAR LOS INSUMOS.	- PANTALLAZOS DE SOLICITUDES A LAS AREAS CORRESPONDIENTES. - ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA
4	Gestionar junto con el líder de información los reportes requeridos por la SDS que se generen desde los EAC en los sistemas de información de la Subred	-SOLICITUDES A TRAVES DE LA MESA DE AYUDAS DE LA SUB RED - DINAMICA, PARA LA GENERACION DE LOS REPORTES ACORDE A LO SOLICITADO DESDE SDS. BASES DE DATOS CON REGISTROS ACORDE A LO ESTABECIDO DESDE SDS.	-SOLICITUDES BASES DE DATOS
5	Participar en espacios de socialización del modelo y Mesa Local de Cuidado	-PARTICIPACION EN LA MESA DEL CUIDADO LOCAL ACORDE A LA PROGRAMACION ESTABLECIDA POR LOS COORDINADORES LOCALES A NIVEL DISTRITAL	-ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENICAS
6	Hacer seguimiento operativo, de resultados, ejecución del convenio y planes de mejoramiento	-POR MEDIO DE TABLEROS DE CONTROL , LOS CUALES PERMITEN LA VERIFICACION Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS. SEGUMIENTO A LA MATRIZ DE PROGRAMACION MEDIANTE LA VERIFICACIÓN REALIZADA POR LOS LIDERES EN EL CUMPLIMENTO DE ACTIVIDADES REUNIONES DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS.	-TABLERO DE CONTROL MATRIZ DE PROGRAMACION ACTAS Y LISTADOS
7	Realizar reuniones mensuales con los líderes de los procesos de gestión de la información, líder operativo, líder de seguimiento y líder de relevo, donde se evaluará y hará seguimiento a la matriz programática, planes de trabajo y cumplimiento de compromisos	-REUNIONES DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS ACORDE A LA MATRIZ DE PROGRAMACIÓN , SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE TRANBAJO Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS.	-ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENICA

© Siasur - 2022

8	Solicitar al supervisor del Convenio, en caso de necesidad y previo acuerdo entre las partes, por escrito y debidamente justificada, la reprogramación de las metas en los procesos establecidos	-SOLICITUD ACORDE A LA NECESIDAD DE LA REPROGRAMACION DE LAS METAS A LA SDS, ACORDE A LA EJECUCION DE LO PROGRAMADO Y TALENTO HUMANO CONTRATADO	-MATRIZ DE PROGRAMACION
9	Solicitar a la supervisión del Convenio, por escrito y debidamente justificadas, las necesidades de modificaciones técnicas u operativas requeridas para una adecuada ejecución y efectiva continuidad de los procesos, de conformidad con las dinámicas locales y cambios epidemiológicos; las cuales se implementaran por parte de la Subred una vez cuente con aprobación del Supervisor del Convenio	-PARTICIPACION EN EL COMITE MENSUAL DE SDS, CON JUSTIFICACION TECNICA DE MODIFICACIONES EN LA OPERACION DE LOS EQUIPOS.	-ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA COMITE MENSUAL SDS
10	Asistir a los comités y reuniones de seguimiento convocados por la Secretaría de Salud donde deberá presentar los avances y cumplimiento de metas de acuerdo con lo establecido en la matriz programática, generando las aleras respectivas o presentando propuestas para el mejoramiento de los procesos	-PARTICIPACION EN LOS DIFERENTES ESPACIOS CONVOCADOS DESDE SDS	-ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA
11	Entregar informe de gestión y productos conforme a los compromisos establecidos en el Convenio	- REALIZAR EN CONJUNTO CON EL EQUIPO DE PLANEACION Y GERENCIA DE LA INFORMACIÓN EL INFORME MENSUAL Y LOS ANEXOS ACORDE A LO SOLICITADO DESDE SDS. - SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE LAS ACTIIVIDADES PROGRAMADAS.	-INFORME MENSUAL - ANEXOS ACORDE A LO SOLICITADO DESDE SDS
12	Apoyar y/o supervisar los contratos que le sean asignados	-REALIZAR LA DEBIDA SUPERVISION DE LOS CONTRATADOS ASIGNADOS, CON EL SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	-SUPERVISION DE CONTRATOS
13	Realizar seguimiento a la ejecución de las obligaciones contractuales de los contratos que le sean asignados por el supervisor	-REALIZAR LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LOS CONTRATOS ASIGNADOS.	-CERTIFICACION DE ACTIVIDADES
14	Presentar al supervisor informe del seguimiento a la ejecución de los contratos asignados	-GENERAR INFORME ACORDE A LO SOLICITADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	-INFORME
15	Verificar que los informes de actividades - cuenta de cobro, modificaciones contractuales, documentos del contrato, se encuentren cargados en la plataforma SECOP II	-SEGUIMIENTO A LOS INFORMES DE ACTIVIDADES - CUENTAS DE COBRO, MODIFICACIONES DE CONTRATO.	-PLATAFORMA SECOP II
16	Entregar oportunamente y con calidad los documentos y bases de datos requeridas por la Secretaria Distrital de Salud	-REALIZAR LA VERIFICACION DE INFORME, BASES DE DATOS, ANEXOS , MATRIZ DE PROGRAMACION , DE MANERA MENSUALMENTE A SDS, ACORDE A LO SOLICITADO EN LOS ANEXOS OPERATIVOS DE SDS.	-INFORME MENSUAL -ANEXOS -BASES DE DATOS - MATRIZ DE PROGRAMACION

17	Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según la necesidad del servicio	-ASITENCIAS A OTROS ESPACIOS DE PARTICIPACION	-ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA

© Siasur - 2022

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	1048012664		
2022	AGOSTO	2022	09	07			
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	PROTECCIÓN	$ 733333.33333333	$ 117333	$ 417000
Salud		FAMISANAR		$ 91667	$ 325800
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 17864	$ 63500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 212828	$ 806300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570002170076588

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
52933672

ANA MARGARET RABA SIERRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

© Siasur - 2022

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-09-07, 07:00:51 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1048012664

Periodo Cotización 202208 **Periodo Servicio** 202208

Cliente:

PAGADA 2022-09-07 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS				
Documento	CC 52933672	**Dirección**	CRA 13 24 SUR 62		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	504		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52933672		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MARTINEZ OLIVEROS LAYDI VIVIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 2.606.000	230201		16 %	$ 2.606.000	$ 417.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 2.606.000	$ 325.800	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 2.606.000	$ 63.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 417.000	$ 0	$ 0	$ 325.800	$ 63.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 806.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

iOVCDuWBsx

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

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS

52933672

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la

INDUCCIÓN INSTITUCIONAL

Para constancia se expide

21 de septiembre de 2022

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

BOGOTÁ

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-09-07, 07:00:51 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1048012664

Periodo Cotización 202208 **Periodo Servicio** 202208

Cliente:

PAGADA 2022-09-07 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS				
Documento	CC 52933672	**Dirección**	CRA 13 24 SUR 62		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	504		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52933672		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MARTINEZ OLIVEROS LAYDI VIVIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 2.606.000	230201		16 %	$ 2.606.000	$ 417.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 2.606.000	$ 325.800	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 2.606.000	$ 63.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 417.000	$ 0	$ 0	$ 325.800	$ 63.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 806.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS identificado con CC 52933672 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios: **06/12/2007**

IPS Cotizante: **CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**

Categoría: **B**

Estado: **ACTIVO**

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
JUAN JERONIMO CARABALI MARTINEZ	TI 1021688662	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	BENEFICIARIO	10/04/2015	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá **QUIEN INTERESE** , a los 16 días del mes de agosto del año 2022.

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.



Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MARTINEZ OLIVEROS LAYDI VIVIANA** identificado(a) con **CC** número **52.933.672** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de septiembre de 2008 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de agosto de 2022.

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

Preface

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Identificada con NT No. 900959051

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909407, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACION	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	52933672	LADY VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	RAFAEL URIBE-SALUD PUBLICA	3	2.436%	01/08/2016		IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 16 de Agosto del año 2022.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **15/08/2022**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS** con **Cédula de Ciudadanía** número **52933672**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570002170076588**
Fecha de apertura	**26/09/2012**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

