

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME						
Periodo Certificar:	a	Desde:	2022-11-01	Hasta:	2022-11-30	
Nombre Contratista:	del	CAMILA GUTIERREZ ZABALETA		Número de Documento:	1143399036	
Correo Electrónico:		SHAROLLVIOLETT2613@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3015072014	
Nombre Supervisor:	del	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL	Código Grado:	-
DATOS DEL CONTRATO						
No. Contrato:	7676-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	3018	
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA					
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD					
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA					
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS						
Centro de Costos	Dirección		Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos	
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		PIC	\$2299448	100%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2299448		DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS			
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
Fecha de Inicio del Contrato	2022-10-26		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2022-12-31	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 5288730	\$ 5288730		\$ 0		\$ 5288730	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA		

1	Conservar la información que se ha capturado durante la ejecución del convenio que está en físico y/o digital de acuerdo con los lineamientos técnicos de gestión documental vigentes en la Subred y que se convierten en evidencias, para el pago y ejecución.	-Se conserva la información capturada durante la ejecución del convenio que está en físico y/o digital según lineamientos técnicos de gestión documental vigentes en la Subred y que se convierten en evidencias, para el pago y ejecución.	-Formato digital archivos (Teleseguimiento ajustado) DRIVE- Soportes dinámica
2	Elaborar un informe de seguimiento de las llamadas realizadas por el equipo donde se evidencie los avances y dificultades que han tenido las familias de acuerdo con el plan de cuidado concertado.	-Se elabora informe de seguimiento de las llamadas realizadas confirmando información de avances y dificultades que han tenido las familias de acuerdo con el plan de cuidado concertado.	-Formato digital archivos (Teleseguimiento ajustado) DRIVE- Soportes dinámica
3	Identificar durante la llamada alertas que requieran la intervención nuevamente del grupo base (nuevos integrantes al hogar o se han presentado novedades en la condición de salud de sus miembros, enfermedad, nuevo embarazo, nacimiento o fallecimiento).	-Se identifica durante la llamada alertas que requieran la intervención del grupo base (nuevos integrantes al hogar o se han presentado novedades en la condición de salud de sus miembros, enfermedad, nuevo embarazo, nacimiento o fallecimiento).	-Formato digital archivos (Teleseguimiento ajustado) DRIVE-
4	Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	-Se organizan soportes documentales de las acciones de mi cargo siguiendo según directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	-Formato digital archivos (Teleseguimiento ajustado) DRIVE- Soportes dinámica
5	Realizar el seguimiento presencial y telefónico al 100% de las familias abordadas por los EAC de acuerdo con la prioridad y tiempos establecidos	-Realizo seguimiento presencial y telefónico al 100% de las familias abordadas por los EAC de acuerdo con la prioridad y tiempos establecidos.	-Formato digital archivos (Teleseguimiento ajustado) DRIVE- Soportes dinámica
6	Realizar las actividades de acuerdo con 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 realizan actividades según lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	-"Guía Operativa equipos de atención en casa modelo de salud territorial Resolución 3280-2018"
7	Realizar las alertas necesarias que permitan mejorar la adherencia de los usuarios a los planes de cuidado	-Se identifican las alertas necesarias que permitan mejorar la adherencia de los usuarios a los planes de cuidado.	-Formato digital archivos (Teleseguimiento ajustado) DRIVE- Soportes dinámica
8	Reorientar las acciones convenidas inicialmente de ser necesario, de acuerdo con el seguimiento telefónico	-Se redireccionan las acciones convenidas inicialmente de ser necesario, de acuerdo con el seguimiento telefónico.	-Formato digital archivos (Teleseguimiento ajustado) DRIVE- Soportes dinámica
9	Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-Realizo seguimiento presencial y telefónico al 100% de las familias abordadas por los EAC de acuerdo con la prioridad y tiempos establecidos.	-Formato digital archivos (Teleseguimiento ajustado) DRIVE- Soportes dinámica

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior \$ 0			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9441954838				
2022	OCTUBRE	2022	11	03					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CERO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1000000	\$ 160000	\$ 32000
Salud						FAMISANAR		\$ 125000	\$ 25000
ARL					3	SURA		\$ 24360	\$ 4900
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 290220	\$ 61900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	78980211834


CAMILA GUTIERREZ ZABALETA
 1143399056


LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL

V.B. Angie Correa Najas



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CAMILA GUTIERREZ ZABALETA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.143.399.056**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Noviembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CAMILA GUTIERREZ ZABALETA identificado(a) con CC 1143399056 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 01/05/2019

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO 20 DE JULIO

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 28 días del mes de noviembre 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.

Medellín, 28 de noviembre de 2022

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

CERTIFICA:

Que CAMILA GUTIERREZ ZABALETA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1143399056 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 26/10/2022

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 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: C11433990562233239632

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:

28/11/2022 11:00 AM

Certificado Bancario

Lunes, 28 de Noviembre de 2022

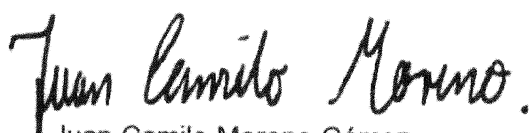
Señor(a)
CAMILA GUTIERREZ ZABALETA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CAMILA GUTIERREZ ZABALETA identificado(a) con CC 1143399056, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	78980211834	2017/08/01	CXC PENDIENTES

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.


Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

spCRrdbi6m

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

GUTIERREZ ZABALETA GUTIERREZ ZABALETA

1143399056

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la

INDUCCIÓN INSTITUCIONAL

Para constancia se expide

24 de noviembre de 2022