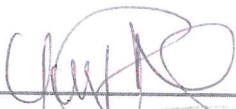
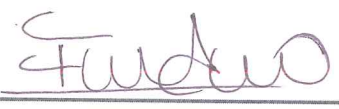


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-11-01	Hasta:	2022-11-30			
Nombre Contratista:	del YOLANDA ROMAN MICAN		Número de Documento:	1022923710			
Correo Electrónico:	yolandarm07@gmail.com		Número Telefónico:	3194357994			
Nombre del Supervisor:	FREDY ANDRES ORDOÑEZ NEIRA	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 3	Código Grado:	-		
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	7770-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	2928		
Perfil:	TECNICO 1 PIC						
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD						
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos			
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	\$2874269	100%			
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2874269	DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2022-11-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2022-11-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2022-11-01	2022-12-31	1	\$ 2874269		3332	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 2874269		\$ 5748538		\$ 0		\$ 5748538	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Caracterizar a la población acorde al formato definido, con el fin de realizar la identificación de riesgos para la salud, verificación de características poblacionales, presencia de eventos de interés en salud pública y en general, la lectura de necesidades a partir de los determinantes sociales en salud, que posteriormente, permita iniciar el proceso de respuesta por parte del equipo interdisciplinario	-Caracterizaciones de las familias priorizadas para la localidad de Sumapaz	-Actas y listados de asistencia
2	Realizar el reconocimiento de todos los integrantes de la familia, realizar la aplicación de tamizajes definidos en el formato de identificación de riesgos y de esa manera poder definir necesidades relacionadas con la ruta de promoción y mantenimiento, las rutas por grupo de riesgo o el desarrollo de acciones colectivas de promoción de la salud en diferentes prioridades de salud mental, salud materno infantil, condiciones crónicas, salud ambiental, entre otras que se puedan generar	-Caracterizaciones de las familias priorizadas para la localidad de Sumapaz	-Actas y listados de asistencia
3	Asistir a la mesa técnica de ruralidad, donde se articularán acciones del PSPIC y de la Gestión de la Salud Pública, con participación activa del equipo integral de ruralidad; se realizará plan de acción de la mesa con seguimiento de acciones y compromisos	-Reunión de equipo PSPIC Ruralidad, mesa local por el cuidado	-Actas y listados de asistencia
4	Canalizar necesidades y riesgos en salud a través de las unidades de atención de la localidad y otras EAPB en formato establecido por la SDS; asimismo, realizar el seguimiento a la efectividad de las canalizaciones	-Cargue de las canalizaciones en el SIRC, revisión de las canalizaciones sectoriales e intersectoriales de la ruralidad de Sumapaz	-Aplicativo SIRC, base de seguimiento de las canalizaciones, base oferta intersectorial
5	Canalizar necesidades identificadas hacia otros sectores en las acciones desarrolladas por el equipo integral de ruralidad, en los diferentes contextos en que se desenvuelve la población	-Cargue de las canalizaciones en el SIRC, revisión de las canalizaciones sectoriales e intersectoriales de la ruralidad de Sumapaz	-Aplicativo SIRC, base de seguimiento de las canalizaciones, base oferta intersectorial
6	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental	-Revisión de la gestión documental de la ruralidad de Sumapaz	-Actas y listados de asistencia
7	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del contrato según la necesidad del servicio	-Actividades que designe el supervisor de contrato	-Actas y listados de asistencia

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 \$ 1607200			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1049894806				
2022	OCTUBRE	2022	10	31					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1000000	\$ 160000	\$ 160000
Salud						FAMISANAR		\$ 125000	\$ 125000
ARL					3	SURA		\$ 24360	\$ 24400
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 290220	\$ 309400
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0570004570191017		


 YOLANDA ROMAN MICAN
 1022923710


 FREDY ANDRES ORDOÑEZ NEIRA
 PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 3

PAGOSIMPLE |

**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2022-10-31, 10:10:37 AM

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1049894806

Período Cotización:	octubre de 2022	Período Servicio:	octubre de 2022	Referencia pago (PIN):	8863994170
---------------------	-----------------	-------------------	-----------------	------------------------	------------

PAGADO 31/10/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

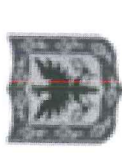
Razón Social	YOLANDA ROMAN MICAN		
Documento	CC:1022923710	Dirección	CRA 1 73 B 78 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7735748
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellido y Nombres		Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TD P	VAS P	COR	IGEN	LRA V	VAC	WCT	Olas ARP	Olas EPS	Olas CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte ESAP	Aporte ICSEF	Aporte SENIA	Total	
1022583710	YOLANDA ROMAN MCAN		57	00												0	\$60,801.80	0	(230391) PORTEMR	\$1,000,000	\$160,000	(EPS=517) FAMISAMAR EPS		\$1,000,000	\$125,000	2,436	\$1,000,000	\$24,400	NN-CO7 NINGUNA COF		\$0	\$0	\$0	\$0	\$309,400

III.TOTALES

III. TOTALES															TOTAL FINAL
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	(Incapacidades, Licencias, Salidos a favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 160.000	\$ 125.000	\$ 24.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 309.400	\$ 0	\$ 309.400



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

8Nn8rW311L

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

YOLANDA ROMAN

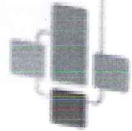
1022923710

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la

INDUCCIÓN INSTITUCIONAL

Para constancia se expide

22 de octubre de 2022



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

BOGOTÁ



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YOLANDA ROMAN MICAN identificado(a) con CC 1022923710 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/12/2008
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO SANTA LIBRADA
Categoría:	A

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



**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:

YOLANDA ROMAN MICAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.923.710**, 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:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

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

04/10/2022

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora YOLANDA ROMAN MICAN**
con **Cédula de Ciudadanía** número **1022923710**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570004570191017
Fecha de apertura	21/06/2013

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Medellín, 28 de noviembre de 2022

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

CERTIFICA:

Que YOLANDA ROMAN MICAN identificado(a) con cédula de ciudadanía 1022923710 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/10/2018

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: 0000000002 - ADMINISTRATIVO

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1851201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, INCLUYE CONSULTORIOS MÉDICOS Y/O ODONTOLÓGICOS CUYAS UNIDADES RADIOLOGICAS CUMPLAN CON LAS NORMAS DE RADIOPROTECCION VIGENTES.

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:

C10229237102233267455

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 6.44 PM