Secretaría de Salud de Bogotá D.C. Red S.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	FECHA

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-02-01	Hasta:	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	ROSA MARYLU CRUZ GARZON		Número de Documento:	52434216	
Correo Electrónico:	rosacruzgarzon78@gmail.com		Número Telefónico:	3132850432	
Nombre del Supervisor:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2785-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	517
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K29P1350	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS MANUELA BELTRÁN	$2471871	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2471871	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-01-30	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-03-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4943742	$ 4943742	$ 0	$ 4943742

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

1	. Reformar, bajo la dirección de la IED asignada, el reporte de casos en la FEU, correspondientes al brote epidemiológico por el que atraviese la ciudad en el momento	Se realiza presentación en la IED donde se plantean acuerdos con los directivos sobre las actividades a realizar de brotes epidemiológicos.	Acta
2	Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico y activar la ruta de atención, incluyendo la RIA en situaciones críticas que afecten el bienestar de los estudiantes, articulándose con el equipo de la estrategia RIO P	No se presenta evidencia para la actividad	No se presenta evidencia para la actividad
3	Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de brotes epidemiológicos en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado	Se realiza charla sobre como prevenir cualquier brote epidemiológico	Evidencias Fotograficas
4	Adelantar acciones pedagogicas para la promocion en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento especifico de la OBE e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promocion del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado	Se realizan actividades como tema principal estilos de vida saludable segun lo planeado en el plan de trabajo.	Evidencias Fotograficas
5	Apoyar las campañas concernidas de tomaje de talla y peso, y valoracion, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada	No se presenta evidencia para la actividad	No se presenta evidencia para la actividad
6	Participar en los procesos de capacitacion que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes	Se asiste a capacitaciones programadas por la SUBRED SUR donde realizan inducción	Listado asistencia
7	Apoyar el Comite Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COPASST- y a la brigada escolar institucional en la actualizacion de los Planes Escolares de Gestion del Riesgo, Emergencias y Cambio climático	No se presenta evidencia para la actividad	No se presenta evidencia para la actividad
8	Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares conforme a lo establecido en el articulo 131 del Codigo Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinacion y colaboracion con el primer respondiente del colegio	No se presenta evidencia para la actividad	No se presenta evidencia para la actividad
9	Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED	Se realiza plan de trabajo mensual para evidenciar actividades programadas	Matriz plan de trabajo
10	Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagogica dispuesta por la SED	Se ingresa al aula virtual SED	Evidencia en plataforma

11	Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin	Diligenciamiento de las herramientas pedagogicas	Drive
12	Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demas gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la entidad	Se asiste o realizan programada con el equipo para la entrega de informes	Listado asistencia

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24082973492

Karen Lorena Vargas P
Profesional Especializado
TP. 52124756.

ROSA MARYLU CRUZ GARZON
52454116

MAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar salud eps

No. de Radicación | Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRAMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran al reverso antes de diligenciar)

1. Tipo de Usuario: A. Afiliado / B. Persona de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Cotizante (Trabajador Servicio de Empleo / Pensionado / Afiliado voluntario) / B. Beneficiario (Afiliado adicional)
3. Régimen: A. Contributivo / B. Subsidiado
4. Tipo de Cotizante: 1. Dependiente / 2. Independiente / 3. Pensionado / 4. Desempleado / 5. Estudiante / 6. Otro
5. Tipo de Beneficiario: 1. Cónyuge / 2. Padre / 3. Hijo de crianza / 4. Compañero(a) permanente
6. Tipo de cotizante a Cargo: 1. Dependiente / 2. Independiente / 3. Pensionado
Código (Ver tabla de tipos de EPS)

II. AFILIACIÓN

A. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o adulto responsable)

7. Apellidos y nombres
8. Tipo de documento de identidad
9. Número de documento de identidad
10. Sexo (Femenino / Masculino)
11. Fecha de nacimiento (día / mes / año)

B. DATOS COMPLEMENTARIOS (Del cotizante o adulto responsable)

12. Edad
13. Departamento (Ver tabla)
14. Municipio (Ver tabla)
15. Grupo de población especial
16. Nivel educativo (1. Ninguno 2. Preescolar 3. Básica primaria 4. Básica secundaria 5. Media académica 6. Media técnica 7. Normalista 8. Técnico profesional 9. Tecnológico 10. Profesional 11. Especialización 12. Maestría 13. Doctorado)
17. Ocupación (Ver tabla)
18. Dirección de residencia
19. Municipio de residencia (Ver tabla)
20. Teléfono
21. Correo electrónico
22. Zona de residencia (Urbana / Rural)

C. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL HOGAR O FAMILIARES (Datos básicos de identificación de cónyuge o compañero(a) permanente, padres y demás beneficiarios)

23. Apellidos y nombres
24. Tipo de documento de identidad
25. Número de documento de identidad
26. Sexo
27. Fecha de nacimiento
28. Parentesco (1. Padre 2. Madre 3. Cónyuge 4. Compañero(a) permanente 5. Hijo 6. Hijastro 7. Padrastro 8. Abuelo 9. Nieto 10. Hermano 11. Suegro 12. Yerno o nuera 13. Otro)
29. Parentesco (Ver tabla)
30. Ocupación (Ver tabla)
31. Discapacidad (Sí / No)
32. Tipo de novedad (Ingreso / Retiro)
33. Fecha de novedad (día / mes / año)

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS
Código de la IPS (Ver tabla de IPS)

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O DEMÁS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN CON ESTIRA INSTITUCIONAL O DE OFICIO

36. Nombre o razón social
37. Tipo de documento de identificación
38. Número del documento de identificación
39. Tipo de aportante (Ver tabla de tipos de aportantes de la EPS)

VI. TRAMITE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1. Modificación datos básicos de identificación
2. Corrección datos básicos de identificación
3. Actualización documento de identidad
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de la afiliación en la EPS
Código
6. Reafiliación en la EPS
7. Inclusión de beneficiarios o de adultos responsables
8. Exclusión de beneficiarios o de adultos responsables
9. Inicio de suspensión temporal o retiro por vinculación laboral
10. Terminación de la relación laboral / aportante no reconocido para seguir cotizando
11. Novedades a una unidad familiar, para evitar duplicidad de afiliación
12. Desvinculación por solicitud individual, por cambio de régimen
13. Traslado: A. Régimen Ordinario / B. Régimen Subsidiado
14. Traslado: A. Nuevo Régimen / B. Régimen Anterior
15. Retiro por fallecimiento
16. Retiro por pérdida de condición de afiliado
17. Retiro de la cuenta de Pre-pensionado
18. Retiro de la cuenta de Pensionado

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación (Primer Apellido / Segundo Apellido / Primer Nombre / Segundo Nombre)
Tipo de documento de identidad
Número de documento de identidad
Sexo (Femenino / Masculino)
Fecha de nacimiento (día / mes / año)
42. Edad
43. EPS anterior
44. Número de planilla / Código
45. Dep. de Compensación Familiar a Pensionado anterior

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependientes económicos de los cotizantes y afiliados adicionales.
47. Declaración de no encontrarse afiliado al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de veracidad de todos los datos aquí consignados y de la autenticidad de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. Declaración de no encontrarse actualmente cobrando, cobrado o haber sido beneficiario(a) subsidiado en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y consulte ante la Base de Datos Única de la Protección Social la información relacionada a cobros de terceros y de sus beneficiarios o grupos familiares.
51. Autorización para que la EPS suministre la información que se genere de la atención del evento de atención a la base de datos única de afiliados nacional y otras entidades públicas relacionadas con el sistema.
52. Autorización para que la EPS envíe los datos personales del cotizante o adulto responsable y de sus beneficiarios a bases de datos, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información a través de correo electrónico, mensajes de texto (SMS) o mensajes de voz.

IX. FIRMAS

Firma del cotizante o adulto responsable de la afiliación
Firma del funcionario que recibe la solicitud

X. ANEXOS

54. Anexo copia de documento de identidad de: Cónyuge / Padre / Madre / Hijo 1 / Hijo 2 / Hijo 3 / Hijo 4 / Hijo 5 / Hijo 6 / Hijo 7 / Hijo 8 / Hijo 9 / Hijo 10 / Hijo
55. Copia del documento de identidad del cotizante o adulto responsable
56. Copia del registro civil de nacimiento de: A. Hijo biológico / B. Hijastro / C. Hijo de crianza
57. Copia de la cédula para extranjeros (visa) que acredite el derecho a residir en el país, expedida por la autoridad de Migración Colombia, en la cual se establezca la calidad y condición (rentista, asilado, refugiado, pensionado, cónyuge, compañero permanente, padres, hijos, entre otros) que otorga la permanencia en el país.
58. Copia del certificado de escolaridad / Fecha de entrega del mismo
59. Copia del documento de identidad del padre o madre que ejerce la patria potestad
60. Declaración de renuncia de la pensión de sobrevivientes
61. Copia de acta de conciliación o de sentencia judicial que reconozca el derecho a la custodia y cuidado personal
62. Copia del documento de identidad del padre o madre que ejerce la patria potestad

Recibido 11 FEB 2021
Bogotá
Auxiliar Administrativo
SUJETO A VERIFICACIÓN

ARL | sura

Medellín, 10 de febrero de 2023

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

CERTIFICA:

Que ROSA MARYLU CRUZ GARZON identificado(a) con cédula de ciudadanía 52454116 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 31/01/2023 Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900584584

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3361001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA; REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

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:
3361001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA; REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3361001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA; REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CÓDIGO DE ACTIVIDAD: 3361001

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:
C52454116230607099O

Dirección IP: 179.33.186.200, 192.238.104.11, 172.16.42.67

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CRUZ GARZON ROSA MARYLU** Identificado(a) con CC número **52.454.116** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 01 de enero de 2008 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 21 de febrero de 2023.

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 8850
www.proteccion.com

Banco Caja Social

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ROSA MARYLU CRUZ GARZON Identificado con CC 52454116

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina ALTAVISTA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24082973492
Fecha de apertura:	15 de Marzo de 2018
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s); 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día , 19 de Febrero de 2023.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva