

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.									
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
DATOS DEL INFORME											
Periodo a Certificar:		Desde:		2023-03-01		Hasta:		2023-03-26			
Nombre Contratista:		del		JULIO CESAR GARCIA RODRIGUEZ			Número de Documento:		19409912		
Correo Electrónico:		monocesar88@gmail.com				Número Telefónico:		3228273064			
Nombre Supervisor:		del		YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ		Cargo:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2		Código Grado: -	
DATOS DEL CONTRATO											
No. Contrato:		5347-2022		Año Contrato:		2022		CDP Contrato Inicial:		1291	
Perfil:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO I 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			
K26PI		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		SALUD PÚBLICA		\$3736456		96,3%			
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:		\$ 3736456		TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS							
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO											
Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-01				Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2022-06-20			
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación		No. Adición	Valor Adición		CDP				
1	2022-06-21	2022-08-15		1	\$ 1297574		1738				
2	2022-07-01	2022-07-31		2	\$ 4311296		1823				
3	2022-08-16	2022-09-08		3	\$ 5460976		2215				
4	2022-09-08	2022-09-30		4	\$ 3161617		2481				
5	2022-10-01	2022-11-30		5	\$ 4311295		2928				

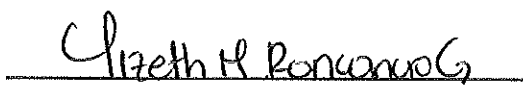
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	\$ 4311296	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	\$ 4311296	3724
8	2023-01-01	2023-01-31	8	\$ 4311296	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	\$ 4311296	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	\$ 4311296	3848
11	2023-01-01	2023-03-26	11	\$ 8047753	341
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 4185725	
2		JUNIO		\$ 4227582	
3		JULIO		\$ 4311296	
4		AGOSTO		\$ 4311296	
5		SEPTIEMBRE		\$ 4311296	
6		OCTUBRE		\$ 4311296	
7		NOVIEMBRE		\$ 4311296	
8		DICIEMBRE		\$ 4311296	
9		ENERO		\$ 4311296	
10		FEBRERO		\$ 4311296	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7115733		\$ 55262724		\$ 42903675	\$ 12359049
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Seguimiento a casos de Tuberculosis en IPS públicas y privadas que diagnostiquen casos o realicen administración de Tratamientos Directamente Observados (TDO), incluye revisión de tarjetas de tratamiento de Tuberculosis a IPS que supervisen tratamientos	--Se realiza asesoría y asistencia para el seguimiento de las acciones en las IPS		--Formato de asesoría y Asistencia Técnica	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	Caracterización de IPS para Tuberculosis y Lepra en los formatos definidos por el nivel nacional o distrital. Esta actividad se realizará durante todo el primer trimestre de 2022, logrando la caracterización del 100% de las IPS con programas de Tuberculosis y Lepra en la subred	--Se realiza la caracterización a 4 IPS de Usme y 4 de Tunjuelito	-Formato de caracterización a IPS -
3	Realizar proceso de priorización de IPS públicas y privadas de la subred para el desarrollo de asistencia técnica y su periodicidad (alta, media o baja), de acuerdo a los indicadores de captación de sintomáticos respiratorios y éxito en el tratamiento	--Se realiza el proceso de las IPS de las localidades Usme y Tunjuelito, que van a ser intervenidas	-Listado de IPS a ser intervenidas -
4	Acompañamiento técnico a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	--Se realiza el acompañamiento a las IPS de las localidades de Usme y Tunjuelito	-Formato de Asesoría y Asistencia Técnica -
5	Generar espacios de fortalecimiento de capacidades en Lepra	--Fortalecimiento realizado en el mes de enero del 2023	--Acta de sensibilización en Lepra
6	Generar espacios de fortalecimiento de capacidades en Tuberculosis. 6. Realizar visita domiciliaria de casos de tuberculosis dentro del primer mes de diagnosticado el caso, al sexto mes y al año de iniciado el tratamiento que incluye verificación de acceso a controles médicos, bacteriológicos, de enfermería y canalización de contactos menores 5 años, inmunosuprimidos, crónicos, gestantes entre otros, acorde a la gestión integral del riesgo.	--Se realizan las visitas domiciliarias que se presentaron para este periodo en las localidades de Usme y Tunjuelito	-Formato de visitas domiciliares -
7	Realizar visita domiciliaria a contactos de casos de mortalidad asociada a Tuberculosis, en los casos en los que se haya realizado al menos una visita domiciliaria por parte del programa antes del fallecimiento	--No se presentaron casos de mortalidad por tuberculosis	-Formato de visita domiciliaria -
8	Realizar visita domiciliaria a personas con diagnóstico de tuberculosis fármaco-resistente y generar proceso de verificación de acceso a la atención integral por parte de la aseguradora. Se deberá hacer canalización de contactos de casos niños, adultos o personas con factores de riesgo acorde a la resolución 227/2020 MSPS).	--No se presentaron casos de multirresistencia en tuberculosis	-Formato de visita para multidrogorresistencia -
9	Realizar visita domiciliaria a personas con diagnóstico de Hansen dentro del primer mes de diagnosticado el caso para verificar inicio de tratamiento. Las visitas de seguimiento, se realizarán a los 6 meses de iniciado el tratamiento.	--No se presentaron casos nuevos para visita de hansen	-Formato de visita para paciente Hansen -

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Realizar visita domiciliaria a personas con diagnóstico de Hansen cada 12 meses a partir del diagnóstico, por un periodo de 5 años para los casos Paucibacilares y por 7 años para los casos Multibacilares.	--No se presentaron visitas para pacientes hansen del año	--Formato de visita para paciente hansen
11	Realizar activación de ruta de gestión del riesgo individual, en módulo de canalización SIRC a casos identificados en visitas domiciliarias con tuberculosis sensible/resistente y Hansen de alta vulnerabilidad y/o baja adherencia al tratamiento para atención de afecciones crónicas y otras necesidades de la infancia, salud sexual y reproductiva, salud mental, gestantes, menores de 5 años entre otras en el marco de la gestión integral de prioridades y riesgos identificadas en el grupo familiar.	--No se presentaron activaciones de ruta para estos grupos	--Formato de activación de ruta
12	Activar los procesos de referencia y contrarreferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización).	--No se presentaron casos para referencia y contrarreferencia	-Formato de contrarreferencia -
13	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	--Se informaron de las eventualidades que se presentaron	-Por correo electrónico al coordinador del grupo -
14	Gestionar monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores	--Se presento informe mensual de la evaluación de indicadores	-Tablas y bases del plan de acción de las actividades ejecutadas durante el periodo -
15	Recepcionar, organizar y entregar el archivo correspondiente del proceso transversal conforme al proceso de gestión documental.	--Se entregan los archivos y documentación	Archivos y documentos en físico de las acciones ejecutadas -
16	Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según la necesidad el proceso transversal, del PSPIC y la DGRS.	--Se entregan las bases y demás información de las acciones ejecutadas	-Bases y documentos con las acciones ejecutadas durante el periodo -

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		\$ 4311296	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1052498135				
2023	FEBRERO	2023	03	06					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				SI	COLFONDOS	\$ 1724518	\$ 275923	\$ 0	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 215565	\$ 215600	
ARL				3	SURA		\$ 42009	\$ 42100	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 500490	\$ 257700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	20555224375		


JULIO CESAR GARCIA RODRIGUEZ
19409912


YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-06, 12:22:17 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1052498135

Periodo Cotización: febrero de 2023

Periodo Servicio: febrero de 2023

Referencia pago (PIN): 8863575910

PAGADO 06/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE	
Razón Social	JULIO CESAR GARCIA RODRIGUEZ
Documento	CC19409912
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1
ARL SURA	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones				Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales		Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Identificación	Apellidos y Nombre	Tipo Cotización	Zona Cotización	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
CC 19409912	JULIO CESAR GARCIA RODRIGUEZ	50	04																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidas a favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.724.518	\$ 1.724.518	\$ 0	\$ 0	\$ 215.600	\$ 42.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 257.700	\$ 1.000	\$ 258.700

Líneas de Servicio FonosIMPLE: Bogotá 4446634 - Call: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 634 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



Bogotá D.C., 05 de diciembre de 2022
RAD-110434-12-22

Señor (a):
JULIO CESAR GARCIA RODRIGUEZ
KR 102 83 96 IN 1 AP 507 BR BOCHICA 4
monocesar88@gmail.com
Tel: 3228273034
BOGOTA, D.C.-BOGOTA D.C

Asunto: Reconocimiento de Pensión en Modalidad de Retiro Programado
Tipo de Trámite: Garantía de Pension Mínima (DEFINITIVA)
Código: RP001
Identificación: 19409912

Apreciado(a) Señor(a):

Con relación a su solicitud de pensión radicada ante esta Administradora nos permitimos informarle que usted cumple con los requisitos establecidos en la Ley, por lo que Colfondos S.A. le informa que su solicitud de pensión ha sido **APROBADA**.

Lo anterior teniendo en cuenta que:

1. Al verificar el patrimonio pensional acumulado -correspondiente al saldo de su cuenta de ahorro individual y el valor del bono pensional en caso de que tuviese derecho al mismo- y los beneficiarios reportados en la solicitud, dicho patrimonio es insuficiente para financiar una pensión de vejez en los términos del Artículo 64 de la Ley 100 de 1993.
2. Que el número de semanas por usted cotizadas, alcanzan las 1.150 semanas requeridas para acceder a la Garantía de Pensión Mínima, en concordancia con el Artículo 65 de la Ley 100 de 1993.

A continuación informamos los factores tenidos en cuenta para el reconocimiento de la pensión:

Beneficiario principal y sustitutos							
Número de ID.	Nombre y Apellidos	F. de Nacimiento	Género	% de Distribución	Extinción del Derecho	Parentesco	Estado Beneficiario
19409912	JULIO CESAR GARCIA RODRIGUEZ	21/05/1960	Masculino	100%		Principal	Activo
24227915	MAGNOLIA CAROLINA NOA MORALES	08/07/1972	Femenino			Cónyuge	Inactivo
1016961598	JOSUE ALEJANDRO GARCIA ROJAS	05/06/2014	Masculino			Hijos	Inactivo
1007794081	MAGNOLIA GARCIA NOA	29/10/2000	Femenino			Hijos	Inactivo
Fecha de Adquisición del derecho: 01 de noviembre de 2022							
Información General							
Edad del afiliado	62	Saldo Cuenta de Ahorro Individual		\$ 341.135.104			
% de Pérdida de Capacidad Laboral		Valor Mesada		\$ 1.000.000			
Total semanas cotizadas	1622.43	Fecha inicio pago retroactivo:		01/11/2022			
Estado del Bono Pensional	Acreditado	Fecha final pago retroactivo:		30/11/2022			

Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita, y ser voceros ante Colfondos, lo cual implica la posibilidad de dirigir en cualquier momento a su Junta Directiva, recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones, el afiliado únicamente deberá describir los hechos, así como sus datos de identificación y contacto con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero: José Guillermo Peña González (defensoriacolfondos@pgabogados.com), Suplente: Carlos Alfonso Cifuentes Neira (defensoriacolfondos@pgabogados.com). - Dirección: Av. 19 No. 114 - 09 oficina 502, en Bogotá, Tel: 2131370, 2131322 y celular 321 9240479, Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua (No Festivos).

Valor del Bono Pensional a Fecha de Corte	\$	Fecha de pago primer mesada	Diciembre de 2022
		Número de mesadas al año	13

Seguro Previsional		Descuentos a Realizar sobre el Retroactivo por pagos recibidos con anticipación	
Aseguradora Previsional		Pagos recibidos por concepto de incapacidades	
Valor Indemnización Pagada		Otros pagos recibidos	

Observaciones	
1.En cumplimiento al artículo 142, de la Ley 2010 de 2019, a partir de enero de 2022 si su mesada pensional corresponde a un salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) se procederá a descontar el cuatro por ciento (4%) como cotización a salud.	

Debido a que la modalidad de pensión para el reconocimiento de la garantía de pensión mínima es el **Retiro Programado**, procederemos a realizar su ingreso a nuestra nómina de pensionados para lo cual es necesario que tenga en cuenta la siguiente información:

- a) La pensión le será reconocida desde la fecha de adquisición del derecho, momento en el cual se cumplieron los requisitos que establece la ley.
- b) En cumplimiento al artículo 142, de la Ley 2010 de 2019, si su mesada pensional corresponde a un salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) se procederá a descontar el ocho por ciento (8%) como cotización en salud, con destino a la Entidad Promotora de Salud (EPS) en la cual se encuentre activo a la fecha en que realicemos su ingreso a la nómina de pensionados.
- c) En caso de corresponderle pago de retroactivo por mesadas anteriores al 31 de diciembre de 2019, se procederá a descontar el doce por ciento (12%) como aporte al Sistema de Seguridad Social en Salud, con destino a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y a partir del 1 de enero de 2020 el descuento se aplicará de acuerdo al artículo 142, de la Ley 2010 de 2019.
- d) La fecha máxima para ingreso a nomina será el día quince (15) de cada mes, si su reconocimiento fue emitido posterior a esa fecha ingresará para la nómina del mes siguiente.
- e) La fecha de pago de su mesada pensional se realizará el día veinticinco (25) de cada mes, con abono a su cuenta bancaria; en el evento que este día no sea hábil, la transferencia se realizará el día hábil inmediatamente anterior.
- f) En el evento que no registre afiliación a ninguna EPS para la fecha del ingreso a la nómina de pensionados, su mesada y demás pagos quedarán retenidos hasta tanto allegue copia de la afiliación en calidad de pensionado, donde deberá relacionar los siguientes datos:
 - NIT 900391901-2
 - Razón social: Fondo de Pensiones Obligatorias Colfondos Retiro Programado.
- g) Si usted pertenece a un régimen de excepción en salud, su descuento se realizará por el porcentaje antes informado pero con destino a la ADRES.
- h) Si usted es residente en el exterior y no desea que le realicemos descuentos para salud, debe notificar mediante comunicado escrito que tanto usted como su grupo familiar

Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita, y ser voceros ante Colfondos, lo cual implica la posibilidad de dirigir en cualquier momento a su Junta Directiva, recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones, el afiliado únicamente deberá describir los hechos, así como sus datos de identificación y contacto con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero: José Guillermo Peña González (defensoriacolfondos@pgabogados.com), Suplente: Carlos Alfonso Cifuentes Neira (defensoriacolfondos@pgabogados.com), - Dirección: Av. 19 No. 114 - 09 oficina 502, en Bogotá, Tel.: 2131370, 2131322 y celular 321 9240479, Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua (No Festivos).

presentan servicio de salud en el país de residencia y remitir la certificación emitida por el respectivo consulado o embajada certificando su residencia en el correspondiente país.

- i) Siendo usted residente en el exterior y desea que sus pagos se transfieran a una cuenta bancaria de su país de residencia, deberá presentar un código SWIFT y/o código ABA.
- j) Si su reconocimiento de pensión indica que recibirá trece (13) mesadas al año, su mesada adicional será cancelada únicamente en el mes de junio, por el contrario si su reconocimiento se realizó bajo catorce (14) mesadas, recibirá las mesadas adicionales en los meses de junio y diciembre.
- k) Si se hace referencia a una pensión de Garantía Mínima "TEMPORAL", esto significa que una vez se cause la redención normal del bono pensional, solicitaremos ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el reconocimiento de la pensión DEFINITIVA, para lo cual le solicitaremos en ese momento que actualice la documentación de la solicitud de pensión que se requiera por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En caso de tener inquietudes con relación a esta comunicación, lo invitamos a contactarnos a través de nuestro portal: www.colfondos.com.co opción Contáctanos, o a través de nuestro Contact Center <https://www.colfondos.com.co/dxp/web/guest/canales-de-servicio/contact-center>

Atentamente,

DIANA ASTRID ALBARRACIN
Coordinadora de Pensiones
Elaboró: Angela Chirivi