

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JORDAN ALEXIS SANTIAGO MEDINA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.023.953.423 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 062092085, abierta/o desde el 25/4/2023.

Se expide en Bogotá el día 1 del mes de Abril del año 2024 con destino a: Subred sur



Firma Autorizada



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JORDAN ALEXIS SANTIAGO MEDINA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1023953423** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1023953423
NOMBRES Y APELLIDOS	JORDAN ALEXIS SANTIAGO MEDINA
TIPO DE AFILIADO	INDEPENDIENTE
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	21/08/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	156
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	36

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 20/03/2024

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SANTIAGO MEDINA JORDAN ALEXIS** identificado(a) con **CC** número **1.023.953.423** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de junio de 2023 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 04 de marzo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***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

2024030416273

Medellín, 24 de Marzo de 2024

Señores: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. por medio independiente.

A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C1023953423	SANTIAGO MEDINA JORDAN ALEXIS	11/12/2023	09/02/2024	INDEPENDIENTE	ACTIVO

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: C1023953423240848439

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudo

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.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 191.156.178.5, 192.230.104.7, 172.16.42.57

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

JORDAN ALEXIS SANTIAGO MEDINA

1023953423

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la
INDUCCIÓN INSTITUCIONAL

Para constancia se expide

24 de marzo de 2024

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.									
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
DATOS DEL INFORME											
Periodo a Certificar:		Desde:		2024-03-12		Hasta:		2024-03-31			
Nombre del Contratista:		JORDAN ALEXIS SANTIAGO MEDINA			Número de Documento:		1023953423				
Correo Electrónico:		jasantiago@fucsalud.edu.co			Número Telefónico:		3222302860				
Nombre del Supervisor:		LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS		Cargo:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL		Código Grado: -			
DATOS DEL CONTRATO											
No. Contrato:		4434-2024		Año Contrato:		2024		CDP Contrato Inicial:		817	
Perfil:		TECNICO (TERRITORIOS)									
Dirección a la que Pertenec:		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			
V07PI002		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		USS SANTA MARTA		\$989528		63.5%			
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:		\$ 989528		NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTIOCHOPEOS							
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO											
Fecha de Inicio del Contrato		2024-03-12				Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-03-31			
No. Prorroga		Fecha Inicio		Fecha Terminación		No. Adición		Valor Adición		CDP	
1		2024-03-01		2024-04-30		1		\$ 3198582		873	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS			SALDO DEL CONTRATO				
\$ 1722314		\$ 4920896		\$ 0			\$ 4920896				
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)				ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN				PRODUCTO O EVIDENCIA			

1	Relevar al cuidador(a).	Se realizan las actividades de relevo en los tiempos pautados en el cronograma de trabajo, atendiendo un relevo por día con una duración de 8 horas por cada sesión.	Sistema de información estrategia de relevo subred- sur
2	Conocer el Plan de Cuidado que se diseñe, con el fin de Implementarlo.	- Conozco el plan de cuidado al agente que requiere el cuidado , con el fin de apoyar a sus diferentes necesidades aportando así a su desarrollo integral	-Sistema de información estrategia de relevo subred- sur
3	Presentarse Oportunamente a cada sesión de relevo programada.	-3. Me he presentado de manera puntal y oportuna con la mayor disposición con el fin de desarrollar actividades optimas y de calidad	-Sistema de información estrategia de relevo subred- sur
4	Llevar una bitácora diaria de su labor en cada hogar, incluidas alertas, de manera que esta información pueda ser utilizada para la introducción de correctivos de la intervención.	-4. Se ha llevado un registro diario (Bitácora) de las actividades desarrolladas con el agente que requiere el cuidado con el fin de proporcionar información del mismo en los tiempos que sea requerido	-Sistema de información estrategia de relevo subred- sur
5	Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en 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. Información pueda ser utilizada para la introducción de correctivos de la intervención.	-5. Se ha dado cumplimiento y ejecución a las diferentes obligaciones clausuladas en el contrato de acuerdo a la matriz entregada por la subred-sur. Llevándolas a cabo con total transparencia y calidad con el fin de cumplir con el objetivo del convenio 0002/2023 del área EAC RELEVOS y de esta manera atendiendo a la población en los territorios priorizados para su total monitoreo y seguimiento	-Sistema de información estrategia de relevo subred- sur
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-6. Se da cumplimiento a la asistencia del comité general y fortalecimiento técnico para llevar a cabo las actividades que se desarrolla con la persona que requiere el cuidado	-Sistema de información estrategia de relevo subred- sur

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66700018131
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN			USUARIO		FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			JORDAN ALEXIS SANTIAGO MEDINA		2024-03-26 20:05:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN			LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO		2024-03-29 13:25:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN			MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-03-29 19:54:55

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Laydi Viviana Martínez Oliveros

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL