| | | |
|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2024-06-21 | **Hasta:** | 2024-06-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | JULIA ELIZABETH BAQUERO RICO | | **Número de Documento:** | 52241159 | |
| **Correo Electrónico:** | elizriko98@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3235463809 | |
| **Nombre del Supervisor:** | REYES MURILLO HIGUERA | **Cargo:** | SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD | **Código - Grado:** | AG |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6016-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 1658 |
| **Perfil:** | AUXILIAR EN ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS TUNAL | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V07TN207 | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS TUNAL | 66 | 0 | 10814 | $713724 | 106.5% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 713724** | **SETECIENTOS TRECE MIL SETECIENTOS VEINTICUATROPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2024-06-21 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-08-31 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** | |
| 1 | JUNIO | $ 713724 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 4671648** | **$ 4671648** | **$ 713724** | **$ 3957924** |

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


***© Siasur - 2024***

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Aplicar las técnicas de primeros auxilios a todos los usuarios que presenten alteraciones en el estado de salud | Se aplican todas las técnicas de primeros auxilios a todos los usuarios que presentan alteraciones de salud | Historia clínica |
| 2 | Diligenciar oportunamente y con criterios de calidad los documentos de registro y atención de usuarios. | Se diligencian de manera oportuna y con calidad los documentos de registros y atención de usuarios | Historias clínicas, formatos |
| 3 | Propender por el bienestar de los usuarios atendidos en cada uno de los nueve (9) portales y la sede administrativa | Se busca el bienestar de los usuarios atendidos en cada uno de los nueve (9) portales y la sede administrativa | Historia clínica, formatos |
| 4 | Cumplir con las condiciones de bioseguridad para mantener las condiciones higiénico-sanitarias durante la atención de los usuarios. | Se cumplen con las condiciones de bioseguridad para mantener las condiciones higiénico-sanitarias durante la atención de los usuarios | Historias clínicas y formatos de registros de atenciones. Medición de adherencia |
| 5 | Garantizar el alistamiento, marcación y disposición de los residuos biosanitarios generados en las áreas de primeros auxilios de los (9) nueve portales del sistema articulado. | Realizar la ruta sanitaria garantizando el alistamiento, marcación y disposición de los residuos biosanitarios generados en las áreas de primeros auxilios. | Registro de ruta sanitaria |
| 6 | Salvaguardar los equipos biomédicos y elementos de primeros auxilios, puestos a disposición para el desarrollo de las actividades. | Durante recibo y entrega de turno se realiza verificación del estado físico y funcionalidad de los diferentes equipos biomédicos y elementos que se encuentren en el área de primeros auxilios del portal. | -verificación diaria |
| 7 | Verificar quincenalmente el estado y las fechas de vencimiento de cada uno de los insumos suministrados por parte de Transmilenio S.A. y realizar su respectiva semaforización, así como el registro de T y humedad relativa. | Se realiza quincenalmente inventario de insumos suministrados por parte de Transmilenio S.A verificando el estado y las fechas vencimiento de cada uno y realizando su respectiva semaforización, así como el registro de Temperatura y humedad relativa. | Registro inventario y registros de temperatura y humedad |
| 8 | Dar respuesta de manera oportuna los requerimientos realizados por el supervisor de contrato y la activación de la línea de emergencia 123 | Se da respuesta de manera oportuna a los requerimientos realizados por el supervisor de contrato y la activación de la línea de emergencia 123. | Bitácora de registro e historias clínicas |
| 9 | Demás actividades que sean asignadas propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. y las relacionadas con la atención de primeros auxilios. | Se cumplen con las otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales, designadas por los supervisores del contrato. | Historia clínica |

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 4551572661 | - | | |
| 2024 | MAYO | 2024 | 06 | 13 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | CEROPESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | COLFONDOS | $ 433333.33333333 | $ 69333 | **$ 208000** |
| Salud | | CAPITAL SALUD | | $ 54167 | **$ 162500** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 10556 | **$ 31700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 125762** | **$ 402200** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24091829171 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JULIA ELIZABETH BAQUERO RICO | 2024-06-27 21:20:15 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | REYES MURILLO HIGUERA | 2024-06-28 20:31:43 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JULIA ELIZABETH BAQUERO RICO | 2024-06-29 09:18:22 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | REYES MURILLO HIGUERA | 2024-06-29 10:21:44 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JULIA ELIZABETH BAQUERO RICO | 2024-06-29 20:39:43 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | REYES MURILLO HIGUERA | 2024-06-29 20:46:23 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2024-07-01 19:10:18 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-07-17 11:16:45 |

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.



**REYES MURILLO HIGUERA**
**SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**


***© Siasur - 2024***

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

JULIA ELIZABETH BAQUERO RICO Identificado con CC 52241159

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

**Cuentamiga**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 24091829171 |
| **Fecha de apertura:** | 7 de Febrero de 2019 |
| **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 Viernes, 31 de Mayo de 2024.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JULIA ELIZABETH BAQUERO RICO con identificación No. 52.241.159 se encuentra afiliado(a) a Pension Obligatoria desde el día 16 de enero del 1997 y sus recursos están en el FONDO MODERADO desde el día 20 de enero del 2022.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 02 de junio del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Medellín, 02 June 2024

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 02/06/2024 21:36, con relación a la afiliación y cobertura de JULIA ELIZABETH BAQUERO RICO identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 52241159, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 01/05/2019
Fecha de fin de cobertura:
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 1000
Descripción ocupación: Ind Afiliados por pagos
Clase de riesgo: 3
Porcentaje de cotización: 2.436

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: C522411592415477801

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:181.53.13.30,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52241159 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JULIA ELIZABETH BAQUERO RICO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARREA 78 H # 48 A 16 SUR | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4551572661 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES mayo AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/06/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9999009907 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 0 | $ 208.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 208.000 | $ 0 | $ 208.000 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPSC34 | EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 31.700 | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 31.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 31.700 |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 26.000 | $ 0 | $ 26.000 |
| SUBTOTALES: | | | $ 26.000 | $ 0 | $ 26.000 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | CCF | | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | | | | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 52241159 | BAQUERO RICO JULIA ELIZABETH | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | 231001-COLFONDOS | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.300.000 | 52241159 | $ 31.700 | 30 | $ 1.300.000 | CCF24-COMPENSAR | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 428.200 |
|---|---|

capitalsalud
eps-s

## EL PROGRAMA DE CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S
## NIT 900.298.372-9

## CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JULIA ELIZABETH BAQUERO RICO identificado(a) con Cedula Ciudadania 52241159, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS CAPITAL SALUD EPS-S como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20190316 | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Junio de 2.024

**Observaciones:**
Cobertura Inicial según decreto 2353 Art. 19 (Durante los primeros (30) días después de la afiliación con acceso a servicios al plan de beneficios de salud PBS)

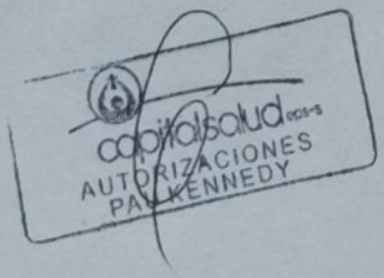
**Con destino a:**
A QUIEN LE INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de CAPITAL SALUD EPS-S, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud (601)7427257. Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
CAPITAL SALUD EPS-S.

Elaboró: MICHELLE CAMILA GARZON
25118647

CER-AFI




VIGILADO Supersalud