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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-15	
Nombre del Contratista:	LEIVY YOSHIRY PINO		**Número de Documento:**	35896541	
Correo Electrónico:	leyoys2@gmail.com		**Número Telefónico:**	3213921868	
Nombre del Supervisor:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5783-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	0	21729	$1999068	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1999068**	**UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-06-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-07-01	2024-09-15	1	$ 5997204	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 3998136	2358

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 3998136
2	JULIO	$ 3998136

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 3998136
4	SEPTIEMBRE	$ 3998136
5	OCTUBRE	$ 1999068

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7996272	**$ 17991612**	**$ 17991612**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar investigación epidemiológica de campo (iec) de eventos de interés en salud publica en salud mental.	-16 aperturas cerradas IEC, ejecutados según notificación recibida vía correo electrónico, teniendo en cuenta contacto inicial, programación e IEC para facturación y seguimientos telefónicos de eventos reportados. Todo de acuerdo con lineamientos de la vigencia.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos. Consentimientos informados físicos de los 16 IEC aperturas cerradas.
2	2. realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes.	-Diligenciamiento de bases de control de casos y canalizaciones en drive, diligenciar drive de fallidos, FFMM, migrantes y policía nacional, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 16 casos efectivos , 16 canalizaciones al SIRC.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 16 casos efectivos y 16 canalizaciones al SIRC.
3	3. registrar la información de la intervención epidemiológica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	-Realicé activaciones de rutas intersectoriales y remisiones a entidades, de acuerdo con cada uno de los casos otorgados para mi ejecución, atendiendo los criterios del subsistema y las necesidades de las familias abordadas, para los 16 casos efectivos , 16 canalizaciones al SIRC.	-Formatos de canalización a SIRC y soporte del envío por correo electrónico, entregados en pdf, migrantes, FFMM, Policía nacional.
4	4. identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad, reportando a los entes competentes.	-Se realiza activación de ruta intersectorial y remisión a las entidades competentes de acuerdo a cada uno de los casos recibidos, atendiendo de esta forma, los criterios del subsistema y las necesidades de las familias abordadas, Se mantiene así mismo, la comunicación directa y constante con los referentes en caso de cualquier eventualidad o caso puntual.	-Formato de canalizaciones diligenciado, enviado a correo electrónico y diligenciamiento drive de canalizaciones, de migrantes, FFMM, Policía nacional.
5	5. realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad	-Formato de canalizaciones diligenciado, enviado a correo electrónico y diligenciamiento drive de canalizaciones, de migrantes, FFMM, Policía nacional.	-Fichas diligenciadas de subsistemas y SISVECOS, APGAR familiar y adolescentes, escalas de análisis: SAD Persons, formato de canalización a SIRC y formato para reporte de fallidos, de acuerdo con casos, compartidas en carpetas de drive. 16 consentimientos informados entregados de forma física.
6	6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Se recibieron y se han implementado los cambios aplicados al proceso de canalización por parte del SIRC, a través de comunicación por correo electrónico o whatsapp y socialización en reuniones de equipo de salud mental.	-Correo electrónico, whatsapp y actas de reuniones de salud mental.
7	7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable.	-No se desarrolla actividad en e periodo actual.	-No se desarrolla actividad en e periodo actual.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-Participar en reuniones presenciales del componente salud mental y participar en ULC.	-Actas de reunión, listados de asistencias.
9	9. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato único de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado	-Envió de carpetas en PDF de acuerdo a los criterios establecidos y diligenciamiento de bases de control de casos. Entrega de consentimientos informados de casos efectivos y actualización en aplicaciones de la información correspondiente a 16 casos efectivos.	-Envió de carpetas en PDF de acuerdo a los criterios establecidos y diligenciamiento de bases de control de casos. Entrega de consentimientos informados de casos efectivos y actualización en aplicaciones de la información correspondiente a 16 casos efectivos.
10	10. realizar asistencia técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	-No se desarrolla actividad en e periodo actual.	-No se desarrolla actividad en e periodo actual.
11	11. realizar búsqueda activa institucional de los eventos de interés en salud pública de la upgds públicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.	-No se desarrolla actividad en e periodo actual.	-No se desarrolla actividad en e periodo actual.
12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-Se realiza entrega de IEC, consentimientos informados, base de control. -Se realiza entrega de IEC, consentimientos informados.	-Se realiza entrega de IEC, consentimientos informados, base de control. -Se realiza entrega de IEC, consentimientos informados.
13	13. asistir a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E.	-No se desarrolla actividad en e periodo actual.	-No se desarrolla actividad en e periodo actual.
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participar en las actividades dispuestas por coordinación PIC	-Actas de reuniones y actividades y listado de asistencias

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9474144636	-		$ 3998136
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1599254	$ 255881	**$ 255900**
Salud		SALUD TOTAL		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	17450498793

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIVY YOSHIRY PINO VALOYES	2024-10-18 10:33:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ	2024-10-18 10:43:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-10-21 08:33:57
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	2024-11-14 12:31:39

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.



ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - LIDER DE PROCESO

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:**	2024-10-21	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	LEIVY YOSHIRY PINO		**Número de Documento:**	35896541	
Correo Electrónico:	leyoys2@gmail.com		**Número Telefónico:**	3213921868	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7168-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	0	25071	$2306532	150%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2306532**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-10-21	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	OCTUBRE	$ 2306532	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6919596	**$ 6919596**	**$ 2306532**	**$ 4613064**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar investigación epidemiológica de campo (iec) de eventos de interés en salud publica en salud mental.	-14 aperturas cerradas IEC y un paquete de fallidos, ejecutadas según notificación recibida vía correo electrónico, teniendo en cuenta contacto inicial, programación e IEC para facturación y seguimientos telefónicos de eventos reportados. Todo de acuerdo con lineamientos de la vigencia.	--Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos. Consentimientos informados físicos de los 15 IEC aperturas cerradas y un paquete de fallidos.
2	2. realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes.	-Diligenciamiento de bases de control de casos y canalizaciones en drive, diligenciar drive de fallidos, FFMM, migrantes y policía nacional, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 14 casos efectivos y un paquete de fallidos, 14 canalizaciones al SIRC.	Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 14 casos efectivos y un paquete de fallidos y 15 canalizaciones al SIRC.
3	3. registrar la información de la intervención epidemiológica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	-Realicé activaciones de rutas intersectoriales y remisiones a entidades, de acuerdo con cada uno de los casos otorgados para mi ejecución, atendiendo los criterios del subsistema y las necesidades de las familias abordadas, para los 14 casos efectivos, 14 canalizaciones al SIRC.	-Formatos de canalización a SIRC y soporte del envío por correo electrónico, entregados en pdf, migrantes, FFMM, Policía nacional.
4	4. identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad, reportando a los entes competentes.	-Se realiza activación de ruta intersectorial y remisión a las entidades competentes de acuerdo a cada uno de los casos recibidos, atendiendo de esta forma, los criterios del subsistema y las necesidades de las familias abordadas, Se mantiene así mismo, la comunicación directa y constante con los referentes en caso de cualquier eventualidad o caso puntual.	-Formato de canalizaciones diligenciado, enviado a correo electrónico y diligenciamiento drive de canalizaciones, de migrantes, FFMM, Policía nacional.
5	5. realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad	-Formato de canalizaciones diligenciado, enviado a correo electrónico y diligenciamiento drive de canalizaciones, de migrantes, FFMM, Policía nacional.	-Fichas diligenciadas de subsistemas y SISVECOS, APGAR familiar y adolescentes, escalas de análisis: SAD Persons, formato de canalización a SIRC y formato para reporte de fallidos, de acuerdo con casos, compartidas en carpetas de drive. 14 consentimientos informados entregados de forma física.
6	6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Se recibieron y se han implementado los cambios aplicados al proceso de canalización por parte del SIRC, a través de comunicación por correo electrónico o whatsapp y socialización en reuniones de equipo de salud mental.	-Correo electrónico, whatsapp y actas de reuniones de salud mental.
7	7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable.	-No se desarrolla actividad en e periodo actual.	-No se desarrolla actividad en e periodo actual.
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-Participar en reuniones presenciales del componente salud mental y participar en ULC.	-Actas de reunión, listados de asistencias.
9	9. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato único de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	-Envió de carpetas en PDF de acuerdo a los criterios establecidos y diligenciamiento de bases de control de casos. Entrega de consentimientos informados de casos efectivos y actualización en aplicaciones de la información correspondiente a 14 casos efectivos y un paquete de fallidos.	-Envió de carpetas en PDF de acuerdo a los criterios establecidos y diligenciamiento de bases de control de casos. Entrega de consentimientos informados de casos efectivos y actualización en aplicaciones de la información correspondiente a 14 casos efectivos y un paquete de fallidos.
10	10. realizar Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	-No se desarrolla actividad en e periodo actual.	-No se desarrolla actividad en e periodo actual.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. realizar búsqueda activa institucional de los eventos de interés en salud pública de la upgds públicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.	-No se desarrolla actividad en e periodo actual.	-No se desarrolla actividad en e periodo actual.
12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-Se realiza entrega de IEC, consentimientos informados, base de control. -Se realiza entrega de IEC, consentimientos informados.	-Se realiza entrega de IEC, consentimientos informados, base de control. -Se realiza entrega de IEC, consentimientos informados.
13	13. asistir a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E.	-No se desarrolla actividad en e periodo actual.	-No se desarrolla actividad en e periodo actual.
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participar en las actividades dispuestas por coordinación PIC	-Actas de reuniones y actividades y listado de asistencias

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	17450498793

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIVY YOSHIRY PINO VALOYES	2024-10-27 13:17:12
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-10-29 14:20:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-10-29 15:25:08
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	2024-11-14 12:32:21

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.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2024

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LEIVY YOSHIRY PINO VALOYES identificado(a) con C.C No. 35.896.541, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 09 de octubre 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

BOGOTA, Octubre 27 de 2024

Señora:
PINO VALOYES LEIVY YOSHIRY
CC. 35896541
CR 15 F 71 B 40 SUR - 5660027
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Diciembre 20 de 2006. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
PINO VALOYES LEIVY YOSHIRY	35896541	C	Dic-20-2006	252	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CASAS PINO WATSON ENRIQUE	1027529988	T	Abr-11-2010	85	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CASAS PINO AZUMI GINOVY	1033713694	T	Ago-22-2007	214	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CONDUENT COLOMBIA SA	35896541	Dependiente	CERRADO
LEIVY YOSHIRY PINO VALOYES	35896541	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	35896541	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del contrato**
8 Modificaciones del contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ◉ No

Identificación de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA_ MAYO CTO 5025_2023.pdf (Archivado)	CUENTA_ MAYO CTO 5025_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Junio 2024 CTO 5783_2024.pdf (Archivado)	Cuenta Junio 2024 CTO 5783_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Junio 2024 CTO 5783_2024_.pdf	Cuenta Junio 2024 CTO 5783_2024_.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Julio 2024 CTO 5783_2024.pdf	Cuenta Julio 2024 CTO 5783_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Agosto CTO 5783_2024.pdf	Cuenta Agosto CTO 5783_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Septiembre CTO 5783_2024.pdf	Cuenta Septiembre CTO 5783_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Certificado Bancario

Viernes, 12 de Febrero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LEIVY YOSHIRY PINO VALOYES identificado(a) con CC 35896541, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	17450498793	2009/06/01	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Establecimiento Bancario BANCOLOMBIA S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos Bancolombia