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:**	2024-10-22	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	JESSIKA PAOLA CURACAS SANCHEZ		**Número de Documento:**	1117821943	
Correo Electrónico:	jepacusa93@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3209730057	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7732-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2545
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI917	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	24	0	13372	$320928	43.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 320928**	**TRESCIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-10-22	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3690561	**$ 3690561**	**$ 0**	**$ 3690561**

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

1	1. Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	---"Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas tecncias que se establezcan para cada convenio por parte de SDS "	--Actas de apropiación conceptual
2	2. Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	-Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativ	-Formatos de caracterización y tamizajes establecidos c
3	3. Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agentamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-"Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en actitaviones de ruta, notificación de eventos de interes en salud publica, agendamiento. "	-Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interes en salud publica. Link de solicitud de citas
4	4. Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población	-No aplica	-No aplica
5	5. validar el registro de la informacion con criterios de calidad en el aplicativo en linea dispuesto por la SDS	-No aplica	--No aplica
6	6. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente.	-Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente,el líder y apoyos en precritica y acompañamientos.	-Plan de mejora, actas de precritica, seguimientos en campo.
7	7. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	-Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Reporte diario, cronograma
8	8. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Reporte diario, cronograma	-Listados de asistencia y actas de reuniones
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo.	-Carpeta con gestion documental

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	060809030

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY JOHANNA RODRIGUEZ RINCON	2024-11-26 18:54:02
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JESSIKA PAOLA CURACAS SANCHEZ	2024-11-26 19:27:30
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JESSIKA PAOLA CURACAS SANCHEZ	2024-11-27 11:29:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JESSIKA PAOLA CURACAS SANCHEZ	2024-11-27 11:42:33
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-27 14:51:45
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-27 14:54:30

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

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

jessika paola curacas sanchez

C.C 1.117.821.943

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 07 de octubre 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761738586000

CERTIFICACION DE AFILIACION TRABAJADOR

COLMENA *Seguros* se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra(ó) afiliado(a) a esta administradora bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	CURACAS SANCHEZ JESSIKA PAOLA
IDENTIFICACION:	CC - 1117821943
INICIO VIGENCIA:	24/10/2024
TIPO DE TRABAJADOR	INDEPENDIENTE
CLASE:	3
TASA:	2,436
CONTRATO TRABAJADOR:	600770982
INGRESO MENSUAL:	2460374
ESTADO ACTUAL:	ACTIVO

CONTRATANTE:	SUBRED INTEGRADA DEL SUR HOSPITAL EL TUNAL
CC /NIT:	900958564
CONTRATO:	95003602
INICIO VIGENCIA:	16/03/2017
ESTADO ACTUAL:	ACTIVO

La presente se expide a los 24 días del mes de octubre del año 2024

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento , no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 018000919667 , gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Carlos Alberto Montaña Caceres
Gerente de Servicio
COLMENA *Seguros*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JESSIKA PAOLA CURACAS SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.117.821.943**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1117821943 JESSIKA PAOLA CURACAS SANCHEZ	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	**ACTIVO4**
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**0**
Fecha Afiliación:	**01/05/2017**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 26 de Noviembre de 2024 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,



Nueva EPS S.A.

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 060809030

El Banco AV Villas certifica que: **Jessika Paola Curacas Sanchez**
identificada con el documento No. 1117821943, tiene en la oficina CIUDAD MONTES (046) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 060809030 desde el 31 de enero de 2023.

Fecha de expedición: 07/10/2024

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

CLICK PARA REINICIAR TODO

Novedad de Ingreso Independiente

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
ASESOR:
CLAVE ASESOR:
FECHA:

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: N0279

AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO: Curacas	SEGUNDO APELLIDO: Sanchez	PRIMER NOMBRE: Jessika	SEGUNDO NOMBRE: Paola

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO BIOLÓGICO	
C.C	1.117.821.943	X	M

SEXO DE IDENTIFICACIÓN					10. FECHA NACIMIENTO				PAÍS DE NACIMIENTO	11. NACIONALIDAD
	X	M	T	NB	01	02	1993		Colombia	Colombiana

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO MÓVIL
Bogotá	Bogotá D.C	Estanúa	3138989435

TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
		Jepacusa93@hotmail.com		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Curaca Sanchez Jessika Paola	C.C	1.117.821.943		Independiente

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	TIPO NOMENCLATURA	URBANA	RURAL							CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
	Cr		# 74		# 58	Sur – 10	Cr 74 # 58 Sur - 10 Barrio Estanúa			Bogota D.C	Bogota DC.

	TELÉFONO	TELÉFONO FIJO	EXT	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL			CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
Jepacusa93@hotmail.com	313898 9435			28	10	2024	Auxiliar. Enfermero	Auxiliar. Enfermero	$ 1'300'000

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique	62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

REINGRESOS