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:**	2024-10-20	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	MARIA ALEJANDRA OCAMPO ZAMBRANO		**Número de Documento:**	1033752793	
Correo Electrónico:	alejita9610@outlook.com		**Número Telefónico:**	3002527890	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6926-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	TECNICO 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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	0	13372	$1230224	136.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1230224**	**UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS VEINTICUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-10-20	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	OCTUBRE	$ 1230224	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3690672	**$ 3690672**	**$ 1230224**	**$ 2460448**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. depurar y validar las bases de datos de forma mensual o segun solicitud de la sds.	-Se realiza entrega de base de datos el día 08/10/2024 a SDS	-Archivo plano descargado de aplicativo plano SDS.
2	2. recepcionar informacion mensual de los entornos, espacios y componentes del plan de intervenciones colectivas (pic).	-Se envían exportados, cruces de bases de cada uno de los entornos y seguimiento a entrega de productos.	-Correo electrónico a entornos.
3	3. elaborar informes de gestion segun necesidad de los componentes, espacios y entornos del pic.	-Se descarga desde el aplicativo web de SDS los archivos planos para consolidar y depurar la información digitada en cada uno de los entornos.	-Archivo plano descargado de aplicativo plano SDS.
4	4. Validar la calidad de la data de acuerdo a informacion recolectada.	-Se realiza envió de hallazgos a SDS para corrección.	-Correo electrónico a SDS.
5	5. gestionar la informacion asignada cumpliendo con atributos de calidad, oportunidad, veracidad y activacion de rutas de acuerdo a necesidades identificadas.	-Se realiza verificación de direcciones de los diferentes aplicativos de la data de los entornos.	-Archivo plano aplicativos entornos.
6	6. cargar informacion cuantitativa en la matriz 1186 por espacio, componente o entorno segun necesidad.	--Se consolida matriz poblacional 1186 de los entornos y cargado al drive dispuesto a SDS.	-Drive SDS para cargar archivos.
7	7. fortalecer habilidades y capacidades en sistemas de informacion y aplicativos web.	-Asistir a reuniones de cada uno de los entornos para fortalecimiento	--Acta y listado de asistencia
8	8. Mantener Adherencia al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	--Se crea un drive para realizar un backup y hacer la respectiva gestión documental del área de GESI.	--Drive en correo gesisubredsur2@gmail.com.
9	9. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	--Asistir a reuniones de cada uno de los entornos para fortalecimiento	---Acta y listado de asistencia.
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se hace cargue masivo en la herramienta de control, depuración y verificación de fichas no digitadas.	-Herramienta de control- Aplicativo web.

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	03300025861

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ALEJANDRA OCAMPO ZAMBRANO	2024-10-28 10:40:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-10-28 12:38:53
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-10-29 07:21:45
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 12:32:06

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

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

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

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

Id 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA JUNIO2024-CTO-5008-2024.pdf	CUENTA JUNIO2024-CTO-5008-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO2024-CTO-5008-2024.pdf.pdf	CUENTA JULIO2024-CTO-5008-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO2024-CTO-5008-2024.pdf.pdf.pdf	CUENTA AGOSTO2024-CTO-5008-2024.pdf.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE2024-CTO-5008-2024..pdf	CUENTA SEPTIEMBRE2024-CTO-5008-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **OCAMPO ZAMBRANO MARIA ALEJANDRA** identificado(a) con **CC** número **1.033.752.793** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de diciembre de 2011 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 10 de octubre 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

2024101015494

Certificación Bancaria

Jueves, 10 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA ALEJANDRA OCAMPO ZAMBRANO identificado(a) con CC 1033752793, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	03300025861	2019-03-14	ACTIVO	*****

***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 a 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.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Maria Alejandra Ocampo Zambrano**, identificado(a) con **CC** número **1033752793**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1033752793
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Alejandra Ocampo Zambrano
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	16/03/1993
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	25 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	25 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/05/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1033752793 MARIA ALEJANDRA OCAMPO ZAMBRANO Desde 01/07/2022 - Vigente

INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1027535083
NOMBRES Y APELLIDOS	Ashly Mariana Ortiz Ocampo
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	29/06/2013
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	25 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	25 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/05/2020
NIVEL SISBEN	No aplica

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	RC 1033823394
NOMBRES Y APELLIDOS	Salome Ortiz Ocampo
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	11/05/2018
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	25 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	25 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/05/2020
NIVEL SISBEN	No aplica

Generado por interfaces

10/10/2024

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