ARL | sura

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ZAIRA LORENA
SUAREZ DURAN

C.C 1020780472
Cargo ENFERMERO
Nit N900958564
Empresa SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

BOGOTA, Octubre 10 de 2024

Señora:
SUAREZ DURAN ZAIRA LORENA
CC. 1020780472
CL 183 NO 17B 36 - 6729182
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 Marzo 30 de 2010. 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
SUAREZ DURAN ZAIRA LORENA	1020780472	C	Mar-30-2010	325	0	COTIZANTE	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
ZAIRA LORENA SUAREZ DURAN	1020780472	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
ZAIRA LORENA SUAREZ DURAN	1020780472	Trabajador Independiente	CERRADO
CORVESALUD LTDA	1020780472	Dependiente	CERRADO
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A	1020780472	Dependiente	CERRADO
LABOR HUMANA SAS	1020780472	Dependiente	CERRADO
MEDICINA INTEGRAL DE ESPECIALIDADES MEIDE SAS	1020780472	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

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:

ZAIRA LORENA SUAREZ DURAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.020.780.472**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 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.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **10/10/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ZAIRA LORENA SUAREZ DURAN** con **Cédula de Ciudadanía** número **1020780472**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550455200218788**
Fecha de apertura	**19/10/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-15, 02:58:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068110853

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822628122

PAGADO 15/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ZAIRA LORENA SUAREZ DURAN		
Documento	CC1020780472	**Dirección**	CL 183 #17 B - 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6729182
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1020780472	ZAIRA LORENA SUAREZ DURAN	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

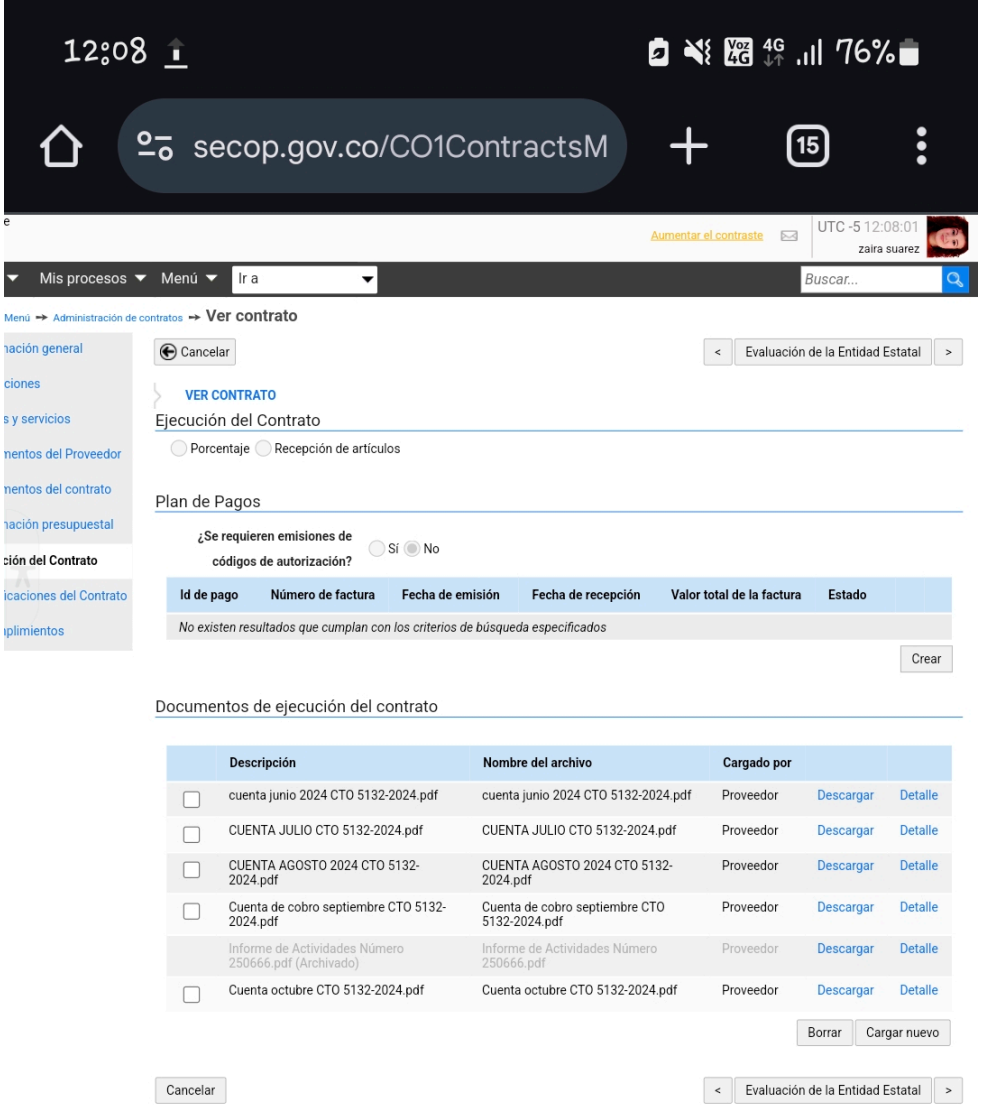
III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.


12:08
76%
secop.gov.co/CO1ContractsM
15
Aumentar el contraste
UTC -5 12:08:01
zaira suarez
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Menú ➝ Administración de contratos ➝ Ver contrato
ación general
ciones
s y servicios
mentos del Proveedor
mentos del contrato
ación presupuestal
ción del Contrato
icaciones del Contrato
plimientos
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 junio 2024 CTO 5132-2024.pdf
cuenta junio 2024 CTO 5132-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JULIO CTO 5132-2024.pdf
CUENTA JULIO CTO 5132-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA AGOSTO 2024 CTO 5132-2024.pdf
CUENTA AGOSTO 2024 CTO 5132-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Cuenta de cobro septiembre CTO 5132-2024.pdf
Cuenta de cobro septiembre CTO 5132-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Informe de Actividades Número 250666.pdf (Archivado)
Informe de Actividades Número 250666.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Cuenta octubre CTO 5132-2024.pdf
Cuenta octubre CTO 5132-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:**	2024-11-05	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	ZAIRA LORENA SUAREZ DURAN		**Número de Documento:**	1020780472	
Correo Electrónico:	Lore_sd93@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3157132115	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7407-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	$3998136	115.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-11-05			**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-11-01	2024-12-31	1	$ 3998136	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 3998136	2815

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3998136	**$ 11994408**	**$ 0**	**$ 11994408**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar consejería en salud sexual y reproductiva, y aplicar pruebas rápidas en VIH, sífilis y Hepatitis B, y realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo, sífilis y hepatitis B con resultado positivo.	-Ejecución de (48) Sesiones colectivas en grupos comunitarios organizados y no organizados - itinerantes en puntos críticos identificados en el marco de las dimensiones en salud estrategia cuidado colectivo para el bienesta	-Formato Diario de Campo Formato Sesiones Colectivas
2	Realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación del riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios.	--Ejecución de Sesiones colectivas en puntos críticos identificados asociado a las dimensiones en salud.	-Ficha Técnica Digital Drive Formato Diario de Campo Formato Sesiones Colectivas
3	Identificar usuarios sintomáticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios	--Ejecución de recorridos y sesiones en las localidades de la Subred sur, precisando dimensiones en salud.	-Formato Diario de Campo Formato Sesiones Colectivas
4	Realizar asesoría individual en hábitos de vida saludable, actividad física, alimentación saludable según criterios de tamización en talla, peso, medidas antropométricas y medidas tensionales	-Ejecución de Sesiones colectivas en puntos críticos identificados asociado a las dimensiones en salud.	-Ejecución de Sesiones colectivas en puntos críticos identificados asociado a las dimensiones en salud.
5	Realizar acciones de promoción de la salud mental, la convivencia y la prevención de diferentes formas de violencia, promoción de la sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos	-Ejecución de Sesiones colectivas en puntos críticos identificados asociado a las dimensiones en salud.	----Formato Diario de Campo Formato Sesiones Colectivas
6	Canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del modelo integral de atención en salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros.	-Realizar activación de rutas en salud según las necesidades identificadas en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar.	-Actas y listado de asistencia. Correo electrónico envió canalizaciones.
7	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Proyección y actualización de portafolio y cronograma de manera permanente.	-Matrices Drive
8	Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se realiza la revisión, organización y entrega de soportes del mes con los parámetros de proceso de gestión documental según requerimientos.	-Organización de soportes acorde al proceso de gestión documental.
9	Presentar productos para precrítica y preauditoria.	-Presentar soportes fisicos y digitales con las indicaciones solicitadas, con la calidad y tiempos estipulados.	-Actas y listado de asistencia.
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Participación en (2) reuniones mensuales de la estrategia Cuidado Colectivo para el Bienestar Participación en Asistencia Técnica AT por SDS y Subred Sur.	-Actas y listado de asistencia.

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550455200218788

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ZAIRA LORENA SUAREZ DURAN	2024-11-23 17:00:31
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-24 11:43:30
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ZAIRA LORENA SUAREZ DURAN	2024-11-24 12:20:20
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-28 10:13:10
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-29 16:20:22

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