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:	NYDIA MARCELA SÁNCHEZ ALDANA		**Número de Documento:**	52902136	
Correo Electrónico:	marce.82@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3132054118	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7415-2024	**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	46	21729	$4997670	144.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4997670**	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTAPESOS**					

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	$ 4997670	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 4997670	2815

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3998136	**$ 13993476**	**$ 0**	**$ 13993476**

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-Se realiza lectura de lineamientos de la estrategia dispositivos comunitarios para el cuidado colectivo para el bienestar.	-Actas con resumen de lineamientos
2	Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización, familiar para la identificación de riesgos en salud mental, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	-Concertación de 12 grupos para la realización de 4 sesiones en cada uno, teniendo en cuenta las diferentes necesidades que se presentan estas concertaciones se realizan con los lideres o personas que conocen de los territorios las necesidades en la salud mental	-Actas de concertación de grupos con fechas y horas respectivamente, diarios de campo y reporte de plan de acción diligenciado en el drive
3	Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado para cada uno de los usuarios, familias, y su respectivo seguimiento	-se identifican necesidades en salud física y mental de personas de diferentes edades, mediante las diferentes sesiones se da seguimiento	-Diligenciamiento de diarios de campo con los logros obtenidos.
4	Identificar los riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, acorde a la necesidad del usuario y Validar la adherencia al tratamiento	-seguimiento en cada una de las sesiones que se hace en cada grupo observando los logros, resultados y adherencia a los tratamientos en el mes, se hay practicas de autocuidado a nivel de salud mental	-Registro de asistencia de cada uno de los participantes en cada una de las sesiones.
5	Proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Entrega de cronograma diligenciado con grupos y sesiones proyectadas para el mes de Noviembre.	-Diligenciado en el drive
6	Participar en reuniones, Realizar acompañamientos técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Reuniones que convoca la líder de la estrategia para la explicación de los lineamientos.	-Listados de asistencia que reposan con la líder de la dimensión salud mental
7	Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	-Realizar plan de acción y otros drives con descripción de los objetivos obtenidos en cada una de las sesiones de los grupos desarrollados en el mes, cada uno de ellos con la población que asistió	-Reporte en el drive de la vigencia de Noviembre
8	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 y el lider.	-Seguir las recomendaciones y claridades que dejen los referentes desde secretaria de salud .	-Listado de claridades que reposan con la líder de la dimensión salud mental
9	Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Organización de cada uno de los soportes a entregar debidamente marcados e identificados del mes.	-Entrega de carpeta con soportes diligenciados del mes de Noviembre
10	Presentar productos para precrítica y preauditoria.	-Cumplir con el diligenciamiento de cada uno de los soportes a entregar de manera optima sin tachones ni enmendaduras.	-Acta y listado de entrega que reposa con la líder de la dimensión salud menta.
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistir a la reunión del entorno comunitario, jornadas propias de la subred sur, asistir a capacitaciones cuando sea requerida.	-Listados de asistencia que reposan con el líder del entorno comunitario

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	$ 1999068
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1067830706	-		
2024	**OCTUBRE**	**2024**	**11**	**06**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHOPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1126666.6666667	$ 180267	**$ 256000**
Salud		FAMISANAR		$ 140833	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 27446	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 326981**	**$ 495000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24060043694

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NYDIA MARCELA SANCHEZ ALDANA	2024-11-24 07:24:22
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NYDIA MARCELA SANCHEZ ALDANA	2024-11-28 17:07:00
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-28 22:25:27
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NYDIA MARCELA SANCHEZ ALDANA	2024-11-29 06:12:28
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-29 12:39:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NYDIA MARCELA SANCHEZ ALDANA	2024-11-29 16:02:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-29 21:02:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-30 13:02:33

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

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NYDIA MARCELA SANCHEZ ALDANA identificado(a) con CC 52902136 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	10/03/2021
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO
Categoría:	A

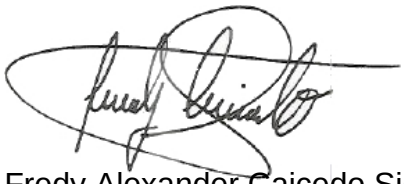
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 23 días del mes noviembre del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SANCHEZ ALDANA NYDIA MARCELA** identificado(a) con **CC** número **52.902.136** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 03 de noviembre de 2004 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de noviembre 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

2024112220551

ARL

Medellin, 22 de noviembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **NYDIA MARCELA SANCHEZ ALDANA** con documento de identidad **C52902136**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con NIT **N900958564**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-11-02	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	ASISTENCIAL	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

NYDIA MARCELA SANCHEZ ALDANA Identificado con CC 52902136

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

Cuentamiga

Número:	24060043694
Fecha de apertura:	13 de Febrero de 2016
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 , 23 de Noviembre de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-06, 06:11:30 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067830706

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

PAGADO 06/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NYDIA MARCELA SANCHEZ ALDANA		
Documento	CC52902136	**Dirección**	TV 36 #59 B - 68
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7172042
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 APP	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 52902136	NYDIA MARCELA SANCHEZ ALDANA	59	00								X									0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.600.000	$ 200.000	2,436	$ 1.600.000	$ 39.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.000

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
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 256.000	$ 200.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.000	$ 0	$ 495.000

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.