| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-11-14 | **Hasta:** | 2024-11-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | GOPI ASHRAYA DEVI DASI | | **Número de Documento:** | 53102203 | |
| **Correo Electrónico:** | Jhopisar@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3204243825 | |
| **Nombre del Supervisor:** | DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS | **Cargo:** | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 8047-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 2740 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS CANDELARIA LA NUEVA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| V07VAN614 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS CANDELARIA I | $3311189 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3311189** | **TRES MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL CIENTOOCHENTA Y NUEVEPESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2024-11-14 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-12-31 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 9544014** | **$ 9544014** | **$ 0** | **$ 9544014** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Apoyar y participar en las asistencias técnicas distritales, reuniones de seguimiento técnico a la ejecución del contrato interadministrativo entre la Subred y el FFDS, presentación de preauditoria y/o asistencia técnica del PNCT. | -Se apoyará y participará en reuniones del Comité Distrital de Transmisibles el día 26/11/2024 | -Acta y listado de asistencia |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 2 | 2. Realizar Asistencia a reuniones del Comité de Evaluación de Casos Especiales CERCET, entre otras definidas desde el nivel central. | -Se asiste a reunión de fortalecimiento sobre tuberculosis el día 19/11/2024 donde se socializa las actividades desarrolladas por el Comité Evaluador Regional de Casos Especiales de Tuberculosis, que se conforma en el marco de los planes estratégicos de los programas de tuberculosis de las secretarías de salud. | -Acta y listado de asistencia |
| 3 | 3. Apoyar el seguimiento técnico y administrativo como apoyo a la supervisión, de los contratos y convenios que le sean asignados. | - Se realiza apoyo al seguimiento técnico de las actividades desarrolladas por lo perfiles de medicina, geografía, nutrición, fisioterapia y química farmacéutica del equipo 2. | One drive dispuesto para tal fin |
| 4 | 4. Realizar acompañamiento a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades relacionadas con el Programa de Tuberculosis y Lepra. | - Se asiste a bienvenida a programa de tuberculosis y lepra el día 18/11/2024, reunión de fortalecimiento de tuberculosis el día 19/11/2024, asignación de actividades el 20/11/2024. Y se proyecta reunión de articulación de informes el 25/11/2024. | - Acta y listado de asistencia |
| 5 | 5. Apoyar la respuesta oportuna y de calidad a solicitudes internas o externas, peticiones ciudadanas, de entes de control o informes periódicos, que haya lugar relacionados con el Programa de Tuberculosis y Lepra. | -Se realiza planeación y recolección de la información para la construcción de informe de indicadores relacionado con el programa de tuberculosis desde el años 2015 al 2022. | -One drive dispuesto para tal fin |
| 6 | 6. Realizar Otras actividades de gestión administrativa del contrato: elaboración de cronograma, plan de acción, entrega de cuenta de cobro, entre otras. | - Se realizan actividades de gestión administrativa del contrato como elaboración de cronograma, plan de acción y entrega de cuenta de cobro. | -One drive dispuesto para tal fin |
| 7 | 7. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Se participará a evento conmemorativo de los 85 años de la Liga Antituberculosa Colombiana y Enfermedades Respiratorias LAC el 30/11/2024 | -Acta y Listado de asistencia, memorias |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 17414440754 |

**HISTÓRICO**

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | GOPI ASHRAYA DEVI DASI | 2024-11-23 16:29:08 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS | 2024-11-23 16:46:17 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | GOPI ASHRAYA DEVI DASI | 2024-11-24 00:45:26 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | GOPI ASHRAYA DEVI DASI | 2024-11-24 00:46:42 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | GOPI ASHRAYA DEVI DASI | 2024-11-24 00:47:25 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS | 2024-11-25 14:41:40 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-12-01 20:28:08 |

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.



**DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS**
**ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20**


***© Siasur - 2024***

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

HyCVAWk3EQ

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

GOPI ASHRAYA DEVI DASI

53102203

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la

**INDUCCIÓN INSTITUCIONAL**

Para constancia se expide

23 de noviembre de 2024

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

BOGOTÁ

# Referencia Bancaria

Sábado, 23 de noviembre de 2024

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GOPI ASHRAYA DEVI DASI identificado(a) con CC 53102203, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Nombre Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 17414440754 | 2013/10/11 | 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.

Carolina Giraldo G.

Carolina Giraldo Giraldo
Gerente Estrategia Canal Telefónico

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



Bancolombia nunca le 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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **GOPI ASHRAYA DEVI DASI** identificado con **CC** No. **53102203**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE - NI. 900958564 | **Fecha de inicio de cobertura:** 14/11/2024<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 14/11/2024<br>**Fecha fin de Contrato:** 28/02/2026<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723<br>**Clase de Riesgo:** 3 |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401021557626.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**Positiva Compañía de Seguros S.A.**
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**
**NIT 860.066.942-7**

## CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) GOPI ASHRAYA DEVI DASI identificado(a) con Cedula Ciudadanía 53102203, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20170301 | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 23 días del mes de Noviembre de 2.024

**Observaciones:**

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
22307771

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**GOPI ASHRAYA DEVI DASI,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **53.102.203**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Noviembre 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.