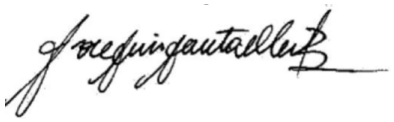
LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANA MARIA ABELLO GONZALEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1026565420,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de enero de 2025.



JOSE LUIS SANTAELLA BERMUDEZ
Director de Historia Laboral

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICA

Que la señora ANA MARIA ABELLO GONZALEZ, con tipo de documento Cédula de Ciudadanía No. 1026565420 se encuentra activo en nuestra base de datos del Régimen Contributivo en la ciudad de Bogota, por la Empresa ANA MARIA ABELLO GONZALEZ, NIT/CC 1026565420 en calidad de DEPENDIENTE, desde el 19 de julio de 2021.

Se expide el día 20 de enero de 2025a solicitud del interesado.

Información sujeta a verificación por parte de CAPITAL SALUUD EPS-S cualquier informacion adicional será atendida con gusto en nuestra línea de atención al usuario 01 8000 122219.

Cordialmente,
CAPITAL SALUD EPS-S
Proyectó: COORDINACION DE OPERACIONES

Medellín, 20 de enero de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ANA MARIA ABELLO GONZALEZ identificado(a) con C1026565420 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10265654202502074623

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

Banco Caja Social
Su banco amigo.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ANA MARIA ABELLO GONZALEZ Identificado con CC 1026565420

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

Cuentamiga

Número:	24133593996
Fecha de apertura:	11 de Abril de 2024
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 INTERESE, realizada en la Oficina 0471 EL ENSUENO de la ciudad de BOGOTA, el día Jueves, 07 de Noviembre de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

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:**	2024-12-10	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	ANA MARIA ABELLO GONZALEZ		**Número de Documento:**	1026565420	
Correo Electrónico:	anamariaabellog@gmail.com		**Número Telefónico:**	3205797729	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8492-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2882
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
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	129	0	13372	$1724988	100.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1724988**	**UN MILLON SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-12-10	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-01-15
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	DICIEMBRE	$ 1724988	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1804329	**$ 1804329**	**$ 1724988**	**$ 79341**

© Siasur - 2025

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	-Cumplir con la gestion documental deacuerdo con los lineamientos	Acta y entrega de productos en los formatos disponibles
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	-Realizar visitas domiciliarias identificando si hayalgun tipo de riesgo en cuanto a salud y brindando educacion	-Formatos disponibles
3	Realizar acercamiento al territorio o población asignada y desarrollar las actividades propias de la línea asignada según corresponda (Toma de medidas antropométricas, aplicación de escalas de valoración, proceso de vacunación o toma de pruebas POCT, actualización de geolocalización, etc. (según la línea de acción asignada) con criterios de calidad para asegurar la correcta identificación de riesgo	Implementar acciones de promocion y mantenimiento y recuperacion para el cuidado familiar realizando caracterizaciones y canalizaciones en caso de ser necesario	Formatos dispuestos para esta actividad
4	Brindar educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población abordada según la asignación (Relevo, Visita domiciliaria, vacunación, aplicación de pruebas POCT etc.) y clasificación de riesgo identificado.	Diligenciamiento completo y oportuno en el drive de la inforacion recolectada	Formatos disponibles para esta actividad
5	Diligenciar de manera correcta los formatos entregados por el líder de la línea de trabajo según corresponda, (bitácora diaria, formatos de caracterización, formato de escalas, etc.), garantizando calidad y veracidad de los mismos	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas desde el nivel central o lider del espacio	Formato base de datos
6	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	Caracterizaciones del mes correspondiente	-formatos disponibles para esta actividad
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-diligenciar base dedatos , drive , caracterizaciones en el login , de manera oportuna	-reporte diario y formatos diligenciados
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas desde el nivel central o lider del espacio	Formatos esipulados para esta actividad
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Dar respuesta a los requerimientos , bases solicitudes , asignadas de manera oportuna y clara de acuerdo con los estandares	-caracterizaciones del mes correspondiente
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	asistir y cumplir con los horarios estipulados en la precritica	-entrega de formatos de firmas
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	disponibilidad de tiempo para actividades externas	formato de firmas diligenciado

© Siasur - 2025

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24133593996

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANA MARIA ABELLO GONZALEZ	2024-12-16 20:36:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-18 12:10:33
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-23 14:34:22
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-17 15:40:04

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 - 2025