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:**	2025-01-16	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO		**Número de Documento:**	1023916015	
Correo Electrónico:	kellyj100848@gmail.com		**Número Telefónico:**	3203671582	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1202-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	0	13372	$1230224	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1230224**	**UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS VEINTICUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-16	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 1230224	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 16649045**	**$ 1230224**	**$ 15418821**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	Diligenciamiento del aplicativo cuídate, se feliz, donde se magnetiza la información de cada uno de los usuarios de manera individual.	Aplicativo cuídate, se feliz
2	2. Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	Garantizar que el carnet del usuario sea legible y contenga la información correspondiente al tamizaje y las recomendaciones según sea el caso.	Formato de captura
3	3. Realizar consejería en salud sexual y reproductiva, y aplicar pruebas rápidas en VIH, Sífilis y Hepatitis B para realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo, Sífilis y Hepatitis B con resultado positivo.	No aplica la actividad en el presente mes.	No aplica la actividad
4	4. realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación identificar el riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios.	Realizar 11 sesiones en la promoción de la salud y gestión del riesgo en los puntos de cuídate, se feliz implementas, realizando toma de medidas antropométricas y signos vitales para determinar el riesgo cardiovascular y orientación para la prevención de la enfermedad mediante la promoción de la salud. En la localidad de TUNJUELITO, USME y CIUDAD BOLIVAR durante el mes de ENERO.	Formato de captura, actas, aplicativo, listados de asistencia
5	5. identificar usuarios sintomáticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios.	Realizar 11 sesiones en la promoción de la salud y gestión del riesgo en los puntos de cuídate, se feliz implementas, realizando toma de medidas antropométricas y signos vitales para determinar el riesgo cardiovascular y orientación para la prevención de la enfermedad mediante la promoción de la salud e identificar a la población que requiere atención sectorial o intersectorial ya sea por valoración integral y/o protección específica realizando el proceso de activación de ruta.	Acta, listado de asistencia, formatos de captura.
6	6. realizar asesorías pretest, post-test y tamizaje VIH, y test Sífilis.	No aplica la actividad en el presente mes	No aplica
7	7. canalizar y activar las diferentes rutas integrales de atención en salud.	Se identifica a la población que requiere atención sectorial o intersectorial ya sea por valoración integral y/o protección específica realizando el proceso de activación de ruta	Formato canalización
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	Participación en las ferias de servicios de salud y actividades de fortalecimiento de capacidades orientando a la población para la participación en los distintos servicios y realizando la activación de ruta para la población que requiera atención sectorial o intersectorial ya sea por valoración integral y/o protección específica	Formato captura, acta, aplicativo, listado asistencia.
9	9. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	Se realiza alistamiento de las carpetas para archivo correspondiente al mes de ENERO con la respectiva foliación y rotulación de las carpetas de Cuídate, se Feliz	Carpeta de archivo
10	10. Realizar toma de medidas antropométricas, cifras tensionales, y brindar educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en acciones seguras y saludables.	Realización del cronograma grupal e individual del mes de ENERO, los puntos para realizar las sesiones de la estrategia promoción de la salud y gestión del riesgo en los puntos de cuídate, se felices implementadas y las actividades administrativas para la entrega de soportes. Asistencia a reunión del entorno cuidador comunitario 30/01/2025, y reuniones internas del equipo cuídate, se feliz 08,20/01/2025	Cronograma, listado asistencia, acta

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Participación en actividades para el fortalecimiento de capacidades, asistencias técnicas y reunión de equipo.	Listado de asistencia, actas

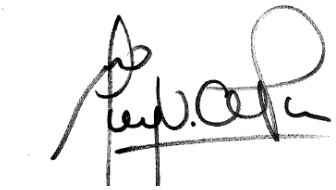
© Siasur - 2025

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550477100057900

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO	2025-01-23 16:00:52
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO	2025-01-23 18:39:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO	2025-01-23 19:06:18
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO	2025-01-27 15:03:09
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO	2025-01-27 15:09:53
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO	2025-01-27 21:07:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO	2025-01-27 21:44:09
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO	2025-01-27 21:45:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-27 21:54:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-28 11:24:08
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	2025-02-19 16:31:20

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

BOGOTA, Enero 23 de 2025

Señora:
GUZMAN TINOCO KELLY JOHANNA
CC. 1023916015
CL 17C 135 51 - 0
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 Mayo 1 de 2017. 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
GUZMAN TINOCO KELLY JOHANNA	1023916015	C	May-1-2017	95	34	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
MARTINEZ GUZMAN DAVID	1020012374	R	May-5-2023	0	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Jun-15-2023	Desafiliado por novedad	Ninguna
TINOCO LUNA MYRIAM	51639572	C	Ago-6-2021	52	26	PADRES	VIGENTE			Ninguna
GUZMAN ORTIZ DIMAS	80365861	C	Ago-6-2021	52	26	PADRES	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
KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO	1023916015	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO	1023916015	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO	1023916015	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO	1023916015	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
MEDICALL TALENTO HUMANO SAS	1023916015	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:

KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.916.015**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Enero del 2025.

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.

ARL

Medellin, 23 de enero de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO** con documento de identidad **C1023916015**, 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
2024-12-18	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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **23/01/2025**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora KELLY GUZMAN** con **Cédula de Ciudadanía** número **1023916015**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550477100057900**
Fecha de apertura	**05/03/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

iencJ07zgQ

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

KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO

1023916015

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la

INDUCCIÓN INSTITUCIONAL

Para constancia se expide

5 de octubre de 2022

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

BOGOTÁ