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:	ANGIE VANESSA ROMERO GOMEZ		**Número de Documento:**	1023958425	
Correo Electrónico:	angie12vanessa@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3132085769	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8560-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2882
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-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	56	0	21729	$1216824	43.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1216824**	**UN MILLON DOSCIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-12-10		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-01-15
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-12-31	2025-02-28	1	$ 7996272	51
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		DICIEMBRE		$ 1216824	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2931966	**$ 10928238**	**$ 1216824**	**$ 9711414**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	---Consultas realizadas de acuerdo a resolución 3280 y teniendo en cuenta guía operativa	---Historias clínicas en Dinámica gerencial
2	2. Realizar visita domiciliaria familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	---Se realizará actividades según lo estipulado en los lineamientos y teniendo en cuenta la línea técnica recibida (casa a casa, ruteo y seguimiento)	-Historias clínicas en Dinámica gerencial, formatos en drive, consentimientos informados y desistimientos
3	3. Desarrollar las intervenciones individuales y colectivas en una misma visita a la familia, garantizando la calidad, pertinencia e integralidad de cada una de ellas, acorde a las actividades definidas en los productos correspondientes	-Educación durante la atención de consulta en el hogar, canalizaciones realizadas según necesidades encontradas	-Registro de recomendaciones en historias clínicas en dinámica gerencial, canalizaciones realizadas en SIRC
4	4. Realizar activación de ruta, derivaciones y notificaciones de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	---Educación durante la atención de consulta en el hogar, canalizaciones realizadas según necesidades encontradas	-Registro de recomendaciones en historias clínicas en dinámica gerencial, canalizaciones realizadas en SIRC
5	5. Realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y validar adherencia al tratamiento	-Consultas realizadas de acuerdo a resolución 3280 y teniendo en cuenta guía operativa	-Historias clínicas en Dinámica gerencial
6	6. Diligenciar correctamente la historia clínica de acuerdo a los códigos del CIE-10 según la impresión diagnóstica, garantizado la calidad en el registro de la información, así mismo el registro de la información en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS.	-Se realizan consultas de acuerdo a resolución 3280 y teniendo en cuenta guía operativa, se abordan los riesgos sociales y de salud de cada familia lo cual queda consignado en las historias clínicas en Dinámica gerencial.	-Historias clínicas en Dinámica gerencial
7	7. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	--Se asiste a comités y fortalacemimiento dictados por SDS	----listado de asistencia
8	8. Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	-Se realizan fichas de notificación teniendo en cuenta ocurrencia o identificación de eventos de interés en salud pública durante la consulta en el hogar.	-Fichas de notificación al sistema de vigilancia epidemiológica
9	9. Apoyar la formulación y ejecución de 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 y recomendaciones del coordinador.	--Entrega de soportes documentales organizados: consentimientos informados y desistimientos	-Archivo que contiene consentimientos informados y desistimientos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se realizará actividades según lo estipulado en los lineamientos y teniendo en cuenta la línea técnica recibida (casa a casa, ruteo y seguimiento)	-Historias clínicas en Dinámica gerencial, formatos en drive, consentimientos informados y desistimientos
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Consultas realizadas de acuerdo a resolución 3280 y teniendo en cuenta guía operativa las cuales son registradas en dinámica gerencial, Diligenciamiento diario de formato de "Ingresos enfermero plan de cuidado" durante la consulta	-Historias clínicas en Dinámica gerencial, Formato de "Ingresos enfermero plan de cuidado" en Drive

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24098515567

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE VANESSA ROMERO GOMEZ	2024-12-16 21:21:02
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-18 11:26:20
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-23 13:35:42
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023958425	ANGIE VANESSA ROMERO GOMEZ	calle 39 sur # 50 a 25	4560032	angie12vanessa@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	82580560	$403.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	5	600	0	163.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	5	700	0	208.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	5	200	31.900			317	31.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.100
Pensión	1	208.000	208.700
Riesgos Laborales	1	31.700	31.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	403.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023958425	ANGIE VANESSA ROMERO GOMEZ		calle 39 sur # 50 a 25	4560032	angie12vanessa@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	82580560	$403.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023958425	ROMERO GOMEZ ANGIE VANESSA	59	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
10 diciembre 2024 10:10 pm

DIRECCIÓN IP. 181.61.246.91

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII4345322464358794

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
87949EE0

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$403.700,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	82580560
FECHA DE LA SOLICITUD	10 diciembre 2024
REFERENCIA 1	
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1023958425
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	1117239094
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******5567

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Angie Vanessa Romero Gomez, identificado(a) con CC número 1023958425, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1023958425
NOMBRES Y APELLIDOS	Angie Vanessa Romero Gomez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	28/02/1997
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	25/04/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	25/04/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1023958425 Trabajador Independiente Desde 01/09/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1023958425 ANGIE VANESSA ROMERO GOMEZ Desde 24/11/2022 Hasta 31/08/2024

Generado por interfaces 04/12/2024

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Medellín, 16 de diciembre de 2024

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que ANGIE VANESSA ROMERO GOMEZ identificado(a) con C1023958425 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:C10239584252435175568

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.13

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Género	Mujer
Cargo	
Título	
Nombre	Angie Vanessa
Apellidos	Romero Gomez
Fecha de Nacimiento	28/02/1997 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	Angie Vanessa Romero Gomez
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1023958425
Dirección	calle 39 sur # 50 a 25, casa interior 2
Código postal	111624
Estrato	
Ubicación	Bogotá
País	COLOMBIA
Correo electrónico	angie12vanessa@hotmail.com
Teléfono	4560032
Celular	3132085769
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	4560032
SMS para recuperar la contraseña	3132085769

Editar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Angie Vanessa Romero Gomez, identificado(a) con CC número 1023958425, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1023958425
NOMBRES Y APELLIDOS	Angie Vanessa Romero Gomez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	28/02/1997
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	25/04/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	25/04/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1023958425 Trabajador Independiente Desde 01/09/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1023958425 ANGIE VANESSA ROMERO GOMEZ Desde 24/11/2022 Hasta 31/08/2024

Generado por interfaces 04/12/2024

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.