

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-02-01	Hasta:	2025-02-28	
Nombre del Contratista:	INGRID CIFUENTES CASTRO		Número de Documento:	52849268	
Correo Electrónico:	ingriff456@hotmail.com		Número Telefónico:	3202258848	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4668-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	51
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	88	0	13372	\$1176736	47.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1176736	UN MILLON CIENTOSETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-02-28
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-02-25	2025-04-09	1	\$ 3198582	402

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2460448	\$ 5659030	\$ 0	\$ 5659030

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	-diligenciamiento completo y oportuno en el drive de la información recolectada --formatos disponibles para esta actividad	-formatos disponibles para esta actividad
2	Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio.	-asistir a las reuniones y capacitaciones programadas desde el nivel central o líder del espacio	-formato base de datos
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	-caracterizaciones del mes correspondiente	-formatos disponibles 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.	-diligenciar base de datos, drive, caracterización de manera adecuada	--reporte diario y formatos diligenciados
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 líder del espacio.	-formatos estipulados para esta actividad
6	Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-dar respuesta a los requerimientos, bases solicitudes, asignadas de manera oportuna y clara de acuerdo con los estándares.	-caracterizaciones del mes correspondiente
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-asistir a las reuniones y capacitaciones programadas desde el nivel central o líder del espacio.	--formatos estipulados para esta actividad
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 líder del espacio.	-formatos estipulados para esta actividad
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	- cumplir con la gestión documental de acuerdo con los lineamientos	-entrega de formatos disponibles
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-asistir y cumplir con los horarios estipulados en la prescrita	-entrega de formato 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 diligenciadas

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24142098262
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN			USUARIO	FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			INGRIFF CIFUENTES CASTRO	2025-02-24 17:28:06	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			INGRIFF CIFUENTES CASTRO	2025-02-26 22:37:44	
RECHAZADO SUPERVISOR			YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-02-27 11:51:51	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			INGRIFF CIFUENTES CASTRO	2025-02-27 17:16:16	
RECHAZADO SUPERVISOR			YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-02-27 17:25:13	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			INGRIFF CIFUENTES CASTRO	2025-03-28 11:58:21	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			INGRIFF CIFUENTES CASTRO	2025-03-28 12:03:41	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			INGRIFF CIFUENTES CASTRO	2025-07-18 15:19:30	
ACEPTADO SUPERVISIÓN			YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-18 15:21:51	
ACEPTADO CONTRATACIÓN			ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-07-18 15:23:11	

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



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) INGRIF CIFUENTES CASTRO identificado(a) con CC 52849268 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	02/12/2017
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E - HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 28 días del mes marzo del 2025 .

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.



**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:

INGRIFF CIFUENTES CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.849.268**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 28 de Marzo 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.



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, INGRIF CIFUENTES CASTRO identificado con CC No. 52849268, 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: 01/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/02/2025 Fecha fin de Contrato: 28/02/2026 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 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 prórroga 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): 202501012202060.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 6 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.
NIT 90000183-8 | Línea Gratuita Nacional (157) 800 00 100 | Teléfono (57) (60) 310 2000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Orozco (Financiera) y Pablo Valencia (Seguros) | Defensor de Clientes Positivo: Camila Rodríguez - B, Oficia 502.
Bogotá - 57 (30) 890 084 | Número de línea 800 00 1000 p.m. | Defensor, recibirá los quejas o reclamos al funcionamiento Calidad de atención Positiva.
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensor-del-consumidor>, nuestras redes sociales o al Defensor, o la SFC u otro órgano de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Positiva Compañía de Seguros @positivaCol @positivaCol Positiva Seguros

www.positiva.gov.co



zBCjL0g1zk

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

INGRIFF CIFUENTES CASTRO

52849268

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la
INDUCCIÓN INSTITUCIONAL

Para constancia se expide

23 de febrero de 2025



PAGADA 18/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGRIFF CIFUENTES CASTRO		
Documento	CC52849268	Dirección	CR 2B #38 - 19 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3202258848
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias 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 52849268	INGRIFF CIFUENTES CASTRO	59	0	X																0	20	20	20	0	(230301) PORVENIR	\$949,000	\$151,900	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$949,000	\$118,700	0.522	\$949,000	\$5,000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$275,600

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, licen- cias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$949,000	\$949,000	\$949,000	\$0	\$151,900	\$118,700	\$5,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$275,600	\$21,800	\$297,400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!