



ALTERNATIVA
DE ACREDITACIÓN
Zona de Atención Primaria

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OP8-FT-11 V8

DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	Desde:	01-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21
Nombre del Contratista:	FREDY EDISON PIRATOVA GARCIA	Cédula:	7178139	
Correo Electrónico:	fredy.piratova@gmail.com	Teléfono(s):	9188587182	
Nombre del Supervisor - Contratista:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	Cargo:	ENFERMERO	243-20
Nombre del Supervisor - Contratista:		Perfil:		
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	PUNIO VARGAS RINEDA	Perfil:	LÍDER DE PROCESO	4239-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	4422-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	628
PERFIL:	DIGITADOR				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar						
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar						
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar						
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Mostrar						
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar						
CONVENIO APH	Mostrar						
SIRC					\$	-	0.00%
RURALIDAD	Mostrar						
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar						
GESTION DEL RIESGO	Mostrar						
SALUD PUBLICA PIC	Quilbar						
		NO4TN19				\$	1.841.719
						\$	100.00%
						\$	0.00%
						\$	0.00%
HONORARIOS	Mostrar						
REMUNERACION	Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	1.841.719	UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS				

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO	29/03/2021			FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021		
No. PRORROGA	FECHA INICIO TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
					1		
					2		
					3		
					4	ABRIL	\$
					5		
					6		
					7		
					8		
					9		
					10		
					11		
					12		
					13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$
1.841.719	

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$
1.841.719	

PAGOS REALIZADOS	\$
1.841.719	

SALDO DEL CONTRATO	\$
-	

EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Utilizar las medidas y elementos de protección personal.	Portar adecuadamente los electos de protección personal (tapabocas,bata,monogafas)	Lista de chequeo
2	Realizar el alistamiento del carné y verificar los elementos para el funcionamiento del sistema de información nominal PAIVEB.	Realizar verificación de insumos y elementos necesarios para el cargue en aplicativo PAIVEB Aplicativo SISUR	consolidado sis 150



GOBIERNO DE
COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V6

3 Ingresar diariamente al PAIWEB la información del 100 % de los vacunados, según la estrategia utilizada.

Realizar ingreso de la información al aplicativo PAIWEB

consolidado sis 150

4 Entregar del balance diario, semanal y mensual de las personas vacunadas desagregado por fase, etapa y población priorizada

Realizar ingreso de la información al aplicativo PAIWEB Verificación de carné de vacunación

consolidado sis 151

5 En caso de no aceptación de vacunación en el punto de vacunación, ingresar la información en el PAIWEB.

Realizar ingreso de la información al aplicativo PAIWEB Diligenciamiento PAI DISTRITAL Aplicativo SISUR

Anexo disetimiento

6 Entregar el carné de vacunación ratificando la fecha de la cita para la aplicación de la segunda dosis, (si se requiere).

Realizar ingreso de la información al aplicativo PAIWEB

Formato de sis 150

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL	FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
	AÑO	MES	DIA		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS

PESOS

ITEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL			INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un \$MLMV
	PENSIONADO	NO	PROTECCION COMPENSAR			
SALUD						
ARL						
CAJA DE COMPENSACION						

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	AV VILLAS S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA:	50970511
-------------------	----------------	--------------	---------	-------------	----------

FREY EDSON PIRATOVA GARCIA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
7.178.139

CC. NO. CONTRATISTA

PLINIO VARGAS PINEDA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
LIDER DE PROCESO

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
ENFERMERO

2021-02-12



NIT: 860.035.827-5
CRA 13 No. 27-47 P-24 BOGOTÁ D.C.



Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 050970511

El Banco AV Villas certifica que: **Fredy Edison Piratova Garcia**
identificado con el documento No. 7178139 , tiene en la oficina QUIRIGUA (025) una Cuenta de
Ahorros - Cuenta Móvil No. 050970511 desde el 17 de diciembre de 2018 .

Saldo de la cuenta:

\$ 6.685,30

Valor en letras: Seis Mil Seiscientos Ochenta y Cinco Pesos Con 30/100 M/cte.

Fecha de expedición: 13/01/2021

¿Tienes preguntas? Contáctanos en la Línea Audiovillas

Bogotá: 444 1777

Medellín: 325 6000

Barranquilla: 330 4330

Calí: 885 9595

Bucaramanga: 630 2980

Resto del país: 01 8000 51 8000



Medellín, 15 de abril de 2021

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que FREDY EDISON PIRATOVA GARCIA identificado(a) con cédula de ciudadanía 7178139 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 31/03/2021

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIOLOGIA DIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000005 - GESTION DEL RIESGO

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%

TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIOLOGIA DIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIOLOGIA DIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.artsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C71781392110538930

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación importante. La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

15/04/2021 10:48 AM

6. Apellidos y nombres FERRAZ PARRA, JESÚS	7. Tipo de documento CE	8. Número de documento de identidad 9.708.129	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento 26/04/1981
---	----------------------------	--	--	---------------------------------------

19. Apellidos y nombres		Poder Judicial		Sede de Trabajo		Poder Judicial		Sede de Trabajo		Poder Judicial		Sede de Trabajo	
20. Tipo de documento de identidad		21. Número de documento de identidad		22. Sexo		23. Fecha de nacimiento		24. Fecha de ingreso		25. Fecha de egreso		26. Fecha de retiro	
☐		☐		☐ Masculino ☐ Femenino		☐		☐		☐		☐	

[illegible]

40. Tipo de Novedad					
1. Modificación datos básicos de identificación	☐	☐	☐	☐	☐
2. Corrección datos básicos de identificación	☐	☐	☐	☐	☐
3. Actualización documento de identidad	☐	☐	☐	☐	☐
4. Actualización y corrección de datos complementarios	☐	☐	☐	☐	☐
5. Terminación de la inscripción en la EPS	☐	☐	☐	☐	☐
Código	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Reinscripción en la EPS	☐	☐	☐	☐	☐
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	☐	☐	☐	☐	☐
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	☐	☐	☐	☐	☐
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar	☒	☐	☐	☐	☐
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando	☐	☐	☐	☐	☐
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas	☐	☐	☐	☐	☐
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas	☐	☐	☐	☐	☐
13. Movilidad:					
A. Régimen Contributivo	☐	B. Régimen Subsidiado	☐		
14. Traslado:					
A. Mismo Régimen	☐	B. Diferente Régimen	☐		
15. Reporte por fallecimiento	☐				
16. Reporte del trámite de protección al cesante	☐				
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado	☐				
18. Reporte de la calidad de Pensionado	☐				

41. Datos básicos de identificación		Segundo Apellido		Primer Apellido		Segundo Apellido																													
Tipo de documento de identidad		Número de documento de identidad		Sexo		Fecha de nacimiento		42. Fecha																											
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado		45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones		Código		D		D		M		M		A		A		D		D		M		M		A		A		A		A	

46. Declarado de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.	☐
47. Declarado de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o a excepción	☐
48. Declarado de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impliquen entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.	☐
49. Declarado de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.	☐
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	☒
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	☒
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013	☒
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	☒

51. E' colante, colata de fardis o benedictio	
52. E' colante, apertore o colante (apertore de la fardis, col. de la fardis, col. de la fardis)	

[illegible]

66. Identificación de la entidad Terrestrial Código del municipio <input type="text"/>	67. Datos del SISBEN Código del departamento <input type="text"/>	68. Fecha de radicación Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
70. Datos del funcionario que realiza la validación Nombre Apellido <input type="text"/>	71. Número de la ficha Puntaje <input type="text"/>	Nivel <input type="text"/>
72. Tipo de documento de identidad <input type="text"/>	73. Número de documento de identidad <input type="text"/>	74. Documento <input type="text"/>
75. Firma del funcionario <input type="text"/>		
OBSERVACIONES: <i>cambio o independiente aparte del</i>		

15 ABR 2021

Cód. 128 Jorge Pineda

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PIRATOVA GARCIA FREDY EDISON** identificado(a) con CC número **7.178.139** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 01 de diciembre de 2008 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 15 de abril de 2021.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchán Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202104151125

