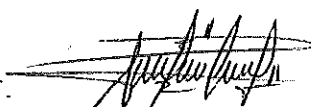


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-12-09	Hasta:	2022-12-31	
Nombre del Contratista:	ADRIANA DEL PILAR CONTRERAS LEON		Número de Documento:	1032386731	
Correo Electrónico:	adricontry1@hotmail.com		Número Telefónico:	3138529873	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	Código Grado:	-
DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	8145-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	3593
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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	Total	Procentaje(%) Centro de Costos	
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	\$3305327	104.5%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3305327	TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS			
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato	2022-12-09	Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-01-31	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 4311304	\$ 4311304	\$ 0		\$ 4311304	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	

1	Realizar las acciones de planeación, organización y coordinación del Programa Ampliado de Inmunización de la estrategia Intramural con el fin de lograr coberturas de vacunación de las IPS asignadas	-planeación, organización y coordinación del programa ampliado de inmunización de la estrategia extramural. --- ---	- Microplaneacion diaria
2	Elaboración, seguimiento y evaluación del plan de acción noviembre y diciembre 2021 y 2022 de la estrategia Intramural	-verificar, consolidar y evaluar los informes mensuales de dosis administradas y los informes de movimiento de biológicos de las ips asignadas y tableros de control. --- --	--- Envío el informe a la líder de localidad, correo electrónico.
3	Realizar asistencia técnica en todos los componentes del PAI que incluye la adherencia a guías, evaluación de indicadores del programa según población contratada por EAPB (cobertura por biológico, acceso, deserción, completitud, exactitud, oportunidad de vacunación de recién nacidos, calidad de informes, excursiones de temperatura y EAPV); estrategias implementadas para la ruta de atención integral en salud, en el seguimiento a vacunados; generando compromisos en las IPS públicas, privadas, partos, particulares, pediatras y equipo extramural evaluando el cumplimiento de coberturas de vacunación población sujeto del Programa. Visita realizada en conjunto con el técnico de sistemas	-Realizar cronograma de capacitación en los aplicativos paiweb 2.0 y/o pai versión 2.0 bogotá -- ---	-- cronograma de capacitación bimensual con líder PAI
4	Realizar el inventario de red de frío establecido por la entidad territorial	-verificar, consolidar y evaluar los informes mensuales de dosis administradas y los informes de movimiento de biológicos de las ips asignadas y tableros de control. ---	---- Envío el informe a la líder de localidad, correo electrónico.
5	Implementar y realizar seguimiento de planes de mejora si la IPS ha incumplido los compromisos generados en la primera visita. Los planes de mejora se deben cerrar en un plazo máximo de 2 meses y en caso de ser necesario se notificará al área de calidad	-Realizar verificación seguimiento, supervisión y monitoreo de los controles diarios de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a cargo del equipo extramural. --- --	---- hojas de temperatura física y magnética.
6	Verificar, consolidar y evaluar los informes mensuales de dosis administradas y los informes de movimiento de biológicos de las IPS asignadas y tableros de control	-Seguimiento a los EAPV y participar en las unidades de análisis e implementación de las acciones de mejora que correspondan. --- --	---actas de unidad de análisis
7	Diagnóstico de la capacidad de almacenamiento versus la necesidad mensual de los biológicos, dispositivos médicos e insumos por IPS y centro de acopio	--Seguimiento, acompañamiento, fortalecimiento y supervisión en terreno al 100% del talento humano de las tácticas de vacunación extramural en temas de los componentes del pai --- --	-- listas de chequeo
8	Elaboración, seguimiento y evaluación del plan de acción noviembre y diciembre 2021 y formulación del plan de acción del 2022 de la estrategia extramural	-Realizar programación diaria de las rutas y optimización de los recorridos, en conjunto con profesionales de las diferentes tácticas de vacunación extramural y asegurar el agendamiento diario para estrategia de "vacunación sin barreras" de acuerdo con el número de equipos por localidad --- --	---base seguimiento a la cohorte, enrutamiento de fichas diariamente

18	Realizar programación diaria de las rutas y optimización de los recorridos, en conjunto con profesionales de las diferentes tácticas de vacunación extramural. Y asegurar el agendamiento diario para estrategia de "Vacunación Sin Barreras" de acuerdo con el número de equipos por localidad (con una meta mínima diaria de 16 menores efectivos para vacunar) para la táctica de domiciliario por equipo (bina)	-planeación, organización y coordinación del programa ampliado de inmunización de la estrategia extramural. ----	-microplaneacion diaria
----	---	--	-------------------------

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550008200841099


 ADRIANA DEL PILAR CONTRERAS LEON
 1032386731


 LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS
 PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

9	Realizar comité mensual del equipo de vacunación extramural por localidad en el cual se socialice lineamientos de jornadas y campañas de acuerdo a lineamientos de ministerio de salud y protección social y secretaría distrital de salud y demás temas de cada uno de los componentes del Programa y realizar el seguimiento a las tácticas: casa a casa, concentración, bloqueos, gestión del riesgo y domiciliaria	-Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorías y auditorías internas y externas según requerimiento. ---	---sis 151, soportes kardex, entrega de EPP
10	Consolidar, evaluar y verificar mensualmente los informes de tácticas de la estrategia extramural Casa a Casa, concentración, bloqueos, gestión del riesgo y vacunación domiciliaria. En anexo SIS 151, validando los indicadores de calidad del dato. Enviar los 5 primeros días calendario al correo del líder de localidad para su posterior envío en los 7 primeros días del mes	-Asegurar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades. ---	--Entrega de documentos foliados.
11	Realizar verificación seguimiento, supervisión y monitoreo de los controles diarios de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a cargo del equipo extramural	-activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización) ----	-- canalizaciones semanales ---- canalizaciones semanales
12	Verificar, revisar y hacer seguimiento de los productos biológicos entregados y validar que la información sea coincidente con el informe de dosis aplicadas, a través del kardex diario (movimiento de biológico con verificación política frascos abiertos, causales de pérdidas)	--informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos ---	--- correo electronico actas
13	Notificar los EAPV y participar en las unidades de análisis de la estrategia extramural e implementación de las acciones de mejora que correspondan	-gestionar monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores. -- acta, formato de indicadores ----	- acta, formato de indicadores
14	Verificación diaria de estado de salud de talento humano vacunador ante riesgo COVID-19 y entrega de elementos de protección individual	--organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental. --	---- -carpetas organizadas y foliadas
15	Consolidar y entregar la población afiliada identificada de las EPS Contributiva con esquema tardío al líder de la localidad	--Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del pic. ----	--- posicionamiento y acciones de articulación intra y extrasectorial
16	Seguimiento, acompañamiento, fortalecimiento y supervisión en terreno al 100% del talento humano de las tácticas de vacunación extramural en temas de los componentes del PAI	-planeación, organización y coordinación del programa ampliado de inmunización de la estrategia extramural. - ----	-- Microplaneación diaria
17	Depurar las bases de datos de las cohortes de menores pendientes por vacunar, entregada por la SDS, verificando la completitud de la información y organización para distribución al talento humano vacunador encargado del agendamiento. Y realizar entrega de las bases de datos organizadas al talento humano que realiza agendamiento y seguimiento a la cohorte	-Realizar programación diaria de las rutas y optimización de los recorridos, en conjunto con profesionales de las diferentes tácticas de vacunación extramural y asegurar el agendamiento diario para estrategia de "vacunación sin barreras" de acuerdo con el número de equipos por localidad ----	----base seguimiento a la cohorte, enrutamiento de fichas diariamente

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Redacción: 00/00/00



162422906

(Leer las instrucciones que se encuentran al respecto antes de diligenciar este formulario)

1. Tipo de Trámite A. Afiliación B. Puntaje de Novedad	2. Tipo de Afiliación A. Individual B. Colectiva C. Dependiente D. De Oficio	3. Régimen A. Contributivo B. Subsidiado
4. Tipo de Afiliado A. Cotizante B. Cotizante de Familia C. Pensionado	5. Tipo de Cotizante A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado	6. Código (a registrar por la EPS)

DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

6. Apellidos y nombres Primer Apellido: CONTRERAS Segundo Apellido: LEON Tercer Apellido: ADRIANA Cuarto Apellido: DEL PILAR	7. Tipo de documento de Identidad CN TI CC PA SO	8. Número del documento de Identidad 1002386731	9. Sexo Femenino / Masculino	10. Fecha de nacimiento 18/04/1987
--	---	--	---------------------------------	---------------------------------------

DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo F H M Condición Y P	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC 7424518	
18. Residencia Dirección calle 45 No 67 25	19. Teléfono Celular 3138529813	20. Correo Electrónico ADRIANALEON@HOTMAIL.COM	21. Teléfono Fijo
22. Municipio / Distrito BOGOTÁ	23. Zona Urbana Rural	24. Localidad / Comuna	25. Departamento D.C.

DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:	20. Tipo de documento de Identidad CN TI CC PA SO	21. Número del documento de Identidad	22. Sexo Femenino / Masculino	23. Fecha de nacimiento 00/00/00
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los aliados adicionales

24. Apellidos y nombres	25. Tipo de documento de Identidad	26. Número del documento de Identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino / Masculino	00/00/00	
B2			Femenino / Masculino	00/00/00	
B3			Femenino / Masculino	00/00/00	
B4			Femenino / Masculino	00/00/00	
B5			Femenino / Masculino	00/00/00	

Datos Complementarios

30. Etnia	31. Discapacidad Tipo Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito Zona Departamento	33. Teléfono Fijo y/o Celular	34. Valor de la UPG del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1	F H M Y P	Urbana Rural		
B2	F H M Y P	Urbana Rural		
B3	F H M Y P	Urbana Rural		
B4	F H M Y P	Urbana Rural		
B5	F H M Y P	Urbana Rural		

Selección de la IPS Primaria

35. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)

31. Nombre o razón social		32. Tipo documento de identificación		33. Número del documento de identificación		34. Tipo de documento de identificación	
35. Ubicación		36. Tipo de documento de identificación		37. Número del documento de identificación		38. Tipo de documento de identificación	
39. Correo electrónico		40. Dirección		41. Departamento		42. Teléfono fijo	

D. REPORTE DE NOVEDADES							
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación. ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación. ☐ 3. Actualización del documento de identificación. ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios. ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. ☐ 6. Reinscripción en la EPS. ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☐ 9. Fin de relación laboral o adquisición de condiciones para trabajar. ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. ☐ 11. Vinculación a una entidad o persona para realizar actividades laborales. ☐ 12. Distribución de una entidad autorizada para realizar actividades laborales. ☐ 13. Motivos: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Obligatorio ☐ C. Régimen Excepcional ☐ D. Régimen de Afiliados ☐ E. Régimen de Beneficiarios ☐ F. Régimen de Afiliados y Beneficiarios ☐ 14. Tránsito: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte de la actividad. ☐ 16. Reporte del área de propiedad o tenencia. ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre pensionado. ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado.							

NOMBRES PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD							
43. Datos básicos de identificación		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de documento de identificación		Número del documento de identificación		Sexo		Fecha de nacimiento	
CH NO TI CE CO PA SO				Femenino Masculino		DD MM AAAA	
44. EPS anterior		45. Motivo de traslado		46. Caja de compensación familiar o pagador de pensiones			
SANTITAS		Carga					

IV. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES							
☐ 47. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. ☐ 48. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐ 49. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. ☐ 50. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☐ 51. 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. ☐ 52. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. ☐ 53. 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 la privacy en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ☐ 54. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.							

V. ANEXOS							
55. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario							
56. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio							
☐ 57. Anexo copia del documento de identidad. ☐ 58. Copia del acta de inscripción permanente emitido por la autoridad competente. ☐ 59. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de concubinato o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐ 60. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y abstención pública, acta de concubinato o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. ☐ 61. Copia del certificado de inscripción o acta de entrega del menor. ☐ 62. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐ 63. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de declaración de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. ☐ 64. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de declaración de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. ☐ 65. Copia de la inscripción de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. ☐ 66. Certificado de vinculación a una entidad autorizada para realizar actividades laborales. ☐ 67. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.							

VI. AGENTES AUTORIZADOS PARA VALIDAR							
68. Representación de la Entidad Territorial		69. Datos del BISBEN		70. Fecha de Validación		71. Fecha de Validación	
Código de la Entidad Territorial		Nombre y Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
72. Datos del funcionario que realiza la validación		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de documento		Número de documento de identidad		73. Firma del Funcionario			
74. Observaciones:							
Recuerde que con la firma del funcionario, el sistema emite la validez de la información. Doc. y validación y nombre del Ejecutivo Comercial 1014202983 JUAN ARTIZ							



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

14/12/2022

Por medio de la presente hacemos constar que la **señora ADRIANA DEL PILAR CONTRERAS LEON** con **Cédula de Ciudadanía** número **1032386731**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550008200841099

Fecha de apertura

20/08/2020

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



**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:

ADRIANA DEL PILAR CONTRERAS LEON, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.032.386.731, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 14 de Diciembre del 2022.

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.

Medellín, 09 de diciembre de 2022

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

CERTIFICA:

Que ADRIANA DEL PILAR CONTRERAS LEON identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032386731 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 10/12/2022

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPTCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

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

CENTRO DE TRABAJO: 0000000005 - GESTIÓN DEL RIESGO

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPTCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3869201 - ACTIVIDADES DE APOYO TERAPÉUTICO, INCLUYE ACTIVIDADES DE ENFERMEROS, FISIOTERAPEUTAS, TERAPISTAS, RESPIRATORIOS, TERAPISTAS OCUPACIONALES, FONOAUDIÓLOGOS U OTRO PERSONAL PARAMÉDICO COMO ENFERMEROS ESCOLARES, TERAPISTAS DENTALES E HIGIENISTAS DENTALES, QUE PUEDEN ATENDER PACIENTES SIN LA PRESENCIA DEL MÉDICO U ODONTÓLOGO, PERO SON SUPERVISADOS PERIÓDICAMENTE POR ÉSTOS; LAS ACTIVIDADES DE PERSONAL PARAMÉDICO ESPECIALIZADO EN OPTOMETRÍA, NUTRICIÓN, PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE TRATAMIENTO TERAPÉUTICO REMITIDO POR EL PERSONAL MÉDICO U ODONTOLÓGICO, PARA LA REHABILITACIÓN FÍSICA Y MENTAL, REALIZADA FUERA DE LA ACTIVIDAD DE LOS HOSPITALES Y CLÍNICAS CON INTERNACIÓN, ESTAS ACTIVIDADES PUEDEN REALIZARSE A PACIENTES EXTERNOS O AMBULATORIOS, EN CONSULTORIOS PRIVADOS, CENTROS MÉDICOS, PUESTOS DE SALUD, CLÍNICAS ASOCIADAS CON EMPRESAS, ESCUELAS, HOGARES PARA ANCIANOS, ORGANIZACIONES SINDICALES Y ASOCIACIONES PROFESIONALES, ASÍ COMO EN EL DOMICILIO DE LOS PACIENTES; TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DE LENGUAJE

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3869201

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:

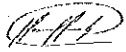
1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

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.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

C530920892234343204

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:

09/12/2022 12:00 PM



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OlRGyvF1ul

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

ADRIANA DEL PILAR CONTRERAS

1032386731

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la
INDUCCIÓN INSTITUCIONAL

Para constancia se expide

8 de diciembre de 2022