| 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:** | 2023-09-01 | **Hasta:** | 2023-09-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | JENNI ALEJANDRA PUENTES DOMINGUEZ | | **Número de Documento:** | 1024471864 | |
| **Correo Electrónico:** | MILINANI329@GMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3123639577 | |
| **Nombre del Supervisor:** | EDWIN FUENTES FLORES | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 7017-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 2123 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS MANUELA BELTRÁN | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K25PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 21729 | $3998136 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3998136** | **TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2023-09-01 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-10-31 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 3998136** | **$ 3998136** | **$ 0** | **$ 3998136** |

Powered by CamScanner

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | realizar la revisión y apropiación de los lineamientos técnicos dados por la sds y que son propios de su intervención y participar en las asistencias técnicas, inducción, reinducción, capacitaciones y entrenamiento del proceso de análisis y políticas para la salud y vida en los territorios en el marco del convenio gsp-pspic y las convocadas por la subred integrada de servicios de salud del sur ese | 01/09/2023 Inducción con el referente de análisis y políticas. Apropiación conceptual de lineamientos. 04/09/2023 Inducción gestión documental, canalizaciones y activación de rutas 05/09/2023 Contextualiza del proceso, subprocesos, actividades, subactividades, espacios, productos entregables, matrices, cronogramas. 06/09/2023 Apropiación conceptual de lineamientos. 15/09/2023 Inducción presencial del talento humano 18/09/2023 Lectura de planes de acción y políticas públicas 19/09/2023 Seguimiento en acciones del sub-proceso gestión de políticas 21/09/2023 Apropiación conceptual de conpes de políticas Mujeres y equidad de género, LGBTI y ASP | -Actas y listado de asistencia |
| 2 | planear y hacer seguimiento a los productos y actividades asignadas en el marco del convenio gsp-pspic y requerimientos de la subred integrada de servicios de salud del sur ese con atributos de calidad, oportunidad y veracidad. | 11/09/2023 Reunión de equipo análisis y políticas 07/09/2023 Reunión de equipo Ciudad Bolívar 27/09/2023 Participación y asistencia técnica en la política de mujer | -Actas y listados de asistencia |
| 3 | realizar gestión integral sectorial, intersectorial, comunitaria y administrativa que contribuya al cumplimiento de la agenda integrada de políticas y otros productos del subproceso, según las prioridades en salud del territorio, en coherencia el documento operativo y fichas técnicas del proceso de análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios del convenio gsp-pspic vigente, el plan territorial de salud y el plan operativo anual de subred integrada de servicios de salud sur ese con los recursos e insumos disponibles desde la institución para el desarrollo de la acción, y con atributos de calidad, oportunidad y veracidad | -12/09/2023 Mesa interinstitucional LGBTI 14/09/2023 Jornada territorial de prevención violencias contigo en tu barrio en IED Vargas Vila 14/09/2023 Mesa local manzanas del cuidado manitas virtual 14/09/202 Direccionamiento técnico ciudad Bolívar 15/09/2023 Comité mujer equidad y género 19/09/2023 Participación ya apoyo en Mesa comunitaria 20/09/2023 Mesa local mochuelos virtual 20/09/2023 Actividad en manzana del cuidado manitas pactos por el cuidado 21/09/2023 Validación y elaboración de canalizaciones 22/09/2023 Articulación y planeación en actividades articuladas con entorno educativo 23/09/2023 Participación en feria de servicios locales presentados desde manzana del cuidado manitas 26/09/2023 Asistencia a reunión sector LGBTI temas de proyectos de inversión 27/09/2023 Participación y asistencia técnica en la política de mujer 27/09/2023 y 28/09/2023 Fortalecimiento y sensibilización en el colegio paraíso mirador dirigido a padres de familia sobre prevención de violencias 29/09/2023 Fortalecimiento y sensibilización en colegio Cundinamarca dirigido a estudiantes sobre educación sexual y reproductiva 30/09/2023 Oferta de servicios en educación sexual y reproductiva | -Actas y listados de asistencia |
| 4 | mantener actualizado los sistemas de información propios del proceso de análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios destinados por sds o la subred integrada de servicios de salud del sur ese. | -07/09/2023 Alimentación de bases de información gestión de canalizaciones 21/09/2023 Alimentación de bases de información gestión de canalizaciones | -Correos y bases al día |



Powered by CamScanner

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | desarrollar y entregar informes con atributos de calidad, oportunidad y veracidad a la luz de cronogramas, lineamientos, fichas técnicas, planes de trabajo, entre otras intervenciones, sustentados en los soportes de las actividades realizadas durante el periodo para pre auditorias y auditorias (internas y externas). | 25/09/2023 entrega de soportes del mes de septiembre | -No aplica |
| 6 | informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y guardar la debida reserva sobre los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato. | -No se presenta eventualidades para la ejecución de actividades | -No aplica |
| 7 | organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental en físico y magnético. | -No aplica para el mes de septiembre | -No aplica |
| 8 | realizar los aportes al sistema de seguridad social en salud conforme a lo establecido por la ley. | -No aplica generar aportes para el mes de septiembre | -Soportes de afiliación |
| 9 | las demás obligaciones inherentes al objeto del contrato que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del convenio gsp-pspic y de la subred integrada de servicios de salud del sur ese. | -22/09/2023 Diligenciamiento de encuesta de evaluación para la medición de apropiación del conocimiento de la política de integridad, conflicto de intereses, antisoborno, y anticorrupción 22/09/2023 Diligenciamiento de encuesta de cultura seguridad del paciente 2023 | -Pantallazo de elaboración de la encuesta |



Powered by CamScanner

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 24081614303 |

**JENNI ALEJANDRA PUENTES DOMINGUEZ**
**1024471864**

**EDWIN FUENTES FLORES**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO**


***© Siasur - 2023***

Powered by CamScanner

Escritorio

Última Actualización 22h02

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

0 Suscripciones

0 En edición

0 Adjudicaciones pendientes

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

**Sugerencias SECOP**

**Ya está asociado a una empresa**
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.

**Mensaje** Todos

*Sin mensajes...*
Más información

**Oportun** Recibidas

*Sin oportunidades*
Más información

## Implementación de Mejoras funcionales en SECOP II

SÁBADO **30** DE SEPTIEMBRE

Desde las 00:01

Hasta las 2:00 p.m.

Durante este tiempo la plataforma no estará disponible pero la información y los datos se conservarán seguros en la nube pública.

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 25 de septiembre de 2023

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

## CERTIFICA:

Que JENNI ALEJANDRA PUENTES DOMINGUEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1024471864 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
**Fecha inicio cobertura:** 01/09/2023 **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, FONOAUDIOLOGÍA, 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 INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%
**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000001 - ASISTENCIAL
**CLASE:** 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION 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, FONOAUDIOLOGÍA, 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 INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

### INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

**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, FONOAUDIOLOGÍA, 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 INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 3861001
**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:
C10244718642326843498

Dirección IP: 190.71.196.58, 192.230.104.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

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: 25/09/2023 12:04 PM

Dirección IP: 190.71.196.58, 192.230.104.11, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **PUENTES DOMINGUEZ JENNI ALEJANDRA** identificado(a) con **CC** número **1.024.471.864** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de abril de 2009 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 25 de septiembre de 2023.

Cordialmente,

Laura P. Merchán M.

**Laura Patricia Merchan 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

20230925121125

Powered by CamScanner

**FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

compensar | salud eps

No. de Radicación | Fecha de Radicación

**I. DATOS DEL TRÁMITE** (Lea las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación X; B. Reporte de novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual – Cotizante o cabeza de familia X; – Beneficiario o afiliado adicional; B. Colectivo; C. Institucional; D. Oficio
3. Régimen: A. Contributivo X; B. Subsidiado
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante X; B. Cabeza de familia; C. Beneficiario
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente; B. Independiente X; C. Pensionado
6. Código a registrar por la EPS: 1

**II. AFILIACIÓN B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN** (del cotizante o cabeza de familia)

7. Apellidos y nombres: Ramirez Dominguez Jenni Alejandra
8. Tipo de documento de identidad: CC
9. Número de documento de identidad: 1023932664
10. Sexo: Femenino X; Masculino
11. Fecha de nacimiento: 29 03 1997
12. Etnia
13. Discapacidad: Tipo; Condición
14. Puntaje SISBÉN
15. Grupo de población especial
16. Administradora de riesgos laborales - ARL: Sura
17. Administradora de pensiones: Proteccion
18. Ingreso base de cotización - IBC: 1.578.280
19. Residencia: Cr 20C 86 Sur 41
Jenni1029@hotmail.com | Bogota | Zona Urbana X; Rural | Ciudad Bolivar | Bogota | 3223039597

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS** (Datos personales)

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR** (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres
20. Tipo de documento de identidad
21. Número de documento de identidad
22. Sexo: Femenino; Masculino
23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| | 24. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | 25. Tipo de documento de identidad | 26. Número de documento de identidad | 27. Sexo: Femenino | Masculino |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | |

| | 28. Fecha de nacimiento | 29. Parentesco | 30. Etnia | 31. Discapacidad: Tipo F N M T P; Condición | 32. Datos de residencia: Municipio / Distrito | Zona Urbana Rural | Departamento | Teléfono fijo y/o celular | 33. Valor de la UPC afiliado adicional a registrar por la EPS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | |

**Selección de la IPS Primaria**

| | 34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS | Código de la IPS (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| Cot. | | |
| B | | |
| B | | |
| B | | |

**V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO**

35. Nombre o razón social
36. Tipo de documento de identificación
37. Número del documento de identificación
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación

**B. *REPORTE DE NOVEDADES***

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
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
12. Movilidad: A. Régimen Contributivo X; 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

**VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD**

41. Datos básicos de identificación
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | Sexo: Femenino; Masculino | Fecha de nacimiento | 42. Fecha
43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

**VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse a Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. Declaración 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. X
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 con mensajes de texto.

26 SEP 2023
SUJETO A VERIFICACIÓN

**VIII. FIRMAS**

**IX. ANEXOS**

56. Anexo copia del documento de identidad: CN; Cant.; RC; Cant.; TI; Cant.; CC; Cant.; PA; Cant.; CE; Cant.; CD; Cant.; SC; Cant.; Total
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. 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.

**X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL**

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio; Código del departamento
67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha; Puntaje; Nivel
68. Fecha de radicación
69. Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | 71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES: Apto Septiembre Pago Octubre Fecha y Entrega

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones consignadas en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner