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:**	2022-09-27	**Hasta:**	2022-09-30		
Nombre del Contratista:	MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ		**Número de Documento:**	31835844		
Correo Electrónico:	motysal21@gmail.com		**Número Telefónico:**	3165391972		
Nombre del Supervisor:	GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN	**Cargo:**	JEFE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	**Código - Grado:**	115-06	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7152-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2679
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	**Dirección**	**Unidad**	**Total**	**Procetaje(%) Centro de Costos**
F01VO	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	USS LIMONAR	$365700	75%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 365700**	**TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2022-09-27	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-12-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	SEPTIEMBRE	$ 365700	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11824300	**$ 11824300**	**$ 365700**	**$ 11458600**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	1. Apoyo a la convocatoria y proceso de inscripción	-Se realiza apoyo ala convocatoria y proceso junto con lider del proyecto 609 y supervisor	-Actas de apropiacion de lineamientos
2	2. Articulación y gestión con el área de participación social de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y/o la SDS, garantizando el desarrollo de los procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las acciones y cumplimiento de los productos.	-Se realiaza la respectiva articulacion del proyecto 609	-Actas de articulacion como son alcaldia local de Ciudad Bolivar
3	3. Articulación inter e intersectorial que facilite la ejecución de las acciones y cumplimiento de los productos	-Se realiza articulacion intersectorial con entes locales como ICBF , Secretaria de integracion social	-Actas de articulacion
4	4. Apoyo a la presentación Pùblica inicial	-Asisto con coordinador de proyecto a presentacion del convenio	-Presentacion del proyectos , Actas sustentadoras del mismo
5	5. Gestión continua de la base de datos	-NO APLICA EN EL MOMENTO DEBIDO A QUE NO SE HA REALIZADO AUN	-NO APLICA EN EL MOMENTO DEBIDO A QUE NO SE HA REALIZADO AUN
6	6. Participación en reuniones con supervisores de acuerdo con necesidad	--NO APLICA EN EL MOMENTO DEBIDO A QUE NO SE HA REALIZADO AUN	--NO APLICA EN EL MOMENTO DEBIDO A QUE NO SE HA REALIZADO AUN
7	7. Materialización del plan de territorialización	PRESENTACION DEL PROYECTO-	-ACTA DE SUSTENTACION
8	8. Elaboración y presentación de las fichas técnicas y formatos requeridos para el desarrollo de cada una de las actividades programadas.	--NO APLICA EN EL MOMENTO DEBIDO A QUE NO SE HA REALIZADO AUN	--NO APLICA EN EL MOMENTO DEBIDO A QUE NO SE HA REALIZADO AUN
9	9. Liderar los talleres de sensibilización de las diferentes temáticas programadas. Así como la realización de las actas y listados de asistencia de cada sesión ejecutada o liderada.	--NO APLICA EN EL MOMENTO DEBIDO A QUE NO SE HA REALIZADO AUN	--NO APLICA EN EL MOMENTO DEBIDO A QUE NO SE HA REALIZADO AUN
10	10. Apoyo en la elaboración de informes técnicos mensuales, final y ejecutivos solicitados por la Coordinación del proyecto,	--NO APLICA EN EL MOMENTO DEBIDO A QUE NO SE HA REALIZADO AUN	--NO APLICA EN EL MOMENTO DEBIDO A QUE NO SE HA REALIZADO AUN
11	11. Las demás funciones específicas que se definan en el convenio o contrato de acuerdo con los procesos administrativos y técnicos requeridos.	-ARTICULACION CON OTROS LIDERES DEL PROYECTO DE LAS DOS LINEAS INICIALES	-ACTAS DE SUSTENTACION

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	007590299934

MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ
31835844

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
JEFE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL