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:**	2024-02-01	**Hasta:**	2024-02-29	
Nombre del Contratista:	GEOVANI MARTINEZ MONTAÑO		**Número de Documento:**	51894544	
Correo Electrónico:	geomartinezmontano@gmail.com		**Número Telefónico:**	3203444885	
Nombre del Supervisor:	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3924-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	487
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13372	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7381344	**$ 7381344**	**$ 0**	**$ 7381344**

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

1	1. Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la poblacion desde los diferentes espacios de vida cotidiana.	---agendamiento de citas	---agendamiento de citas
2	2. Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorías internas y externas según requerimiento.	----Veracidad en la información y confirmación de datos en cada llamada.	---Llamadas y base de datos
3	3. Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	---La jefe encargada custodia la información de cada paciente.	---Base de datos - ExceL
4	4. Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	---se realiza seguimiento, asignación a base fundación	---se realiza aproximadamente 5 llamadas diarias dando respuesta a la base fundación
5	5. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	---comunicación directa con la jefe encargada	- --base de datos
6	6. Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa Ampliado de Inmunización.	---se realiza retroalimentación cada uno de los usuarios recordandoles la importancia de asistir a sus citas medica con anterioridad y llevando sus documentos completos	---se hace seguimiento aproximado de mas de 100 llamadas al día para la base la confirmación de citas
7	7. Búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en las tácticas extramurales, seguimiento a cohortes, jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunación.	---se hace segimiento a pacientes de cada caso desde su distribución hasta el cierre	---se asigna un aproximado de 8 citas semanales para la base
8	8 Participar activamente en los espacios de fortalecimiento tecnico convocados por la institucion o por la SDS.	---participar activamente de las asistencias técnicas y de las capacitaciones internas	---listado de asistencia. actas
9	9. Desarrollar las actividades de vacunacion dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institucion y del programa Ampliado de Inmunizaciones.	---se da respuesta a correos asignados correspondiente a la semana	---aproximadamente 2 semanales
10	10. Prestar servicios de atencion e intervencion integral al usuario con calidad, oportunidad y humanizacion.	--dar información veraz y oportuna en cuanto a la fecha y lugar de atención.	---llamadas - base de datos
11	11. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	---dar un manejo organizado y adecuado a la información de cada paciente.	---base de datos
12	12. Las demas actividades que se deriven del objeto contractual	- --reunión con el grupo y el líder a cargo para garantizar la efectividad de las actividades a realizar.	---reunión y actas

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2447076
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9462077774	-		
2024	ENERO	2024	02	23				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETENTA Y SEISPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1256666.6666667	$ 201067	**$ 210100**
Salud		SÁNITAS		$ 157083	**$ 164200**
ARL	3	SURA		$ 30612	**$ 32100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 364710**	**$ 406400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CORPBANCA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	720199350

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GEOVANI MARTINEZ MONTAÑO	2024-02-25 21:07:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GEOVANI MARTINEZ MONTAÑO	2024-02-25 21:11:18
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GEOVANI MARTINEZ MONTAÑO	2024-02-25 21:13:13
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA	2024-02-27 14:08:14
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-02-27 21:16:57

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.



JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2024