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:**	2024-03-01	**Hasta:**	2024-03-31	
Nombre del Contratista:	MARY LUZ RODRIGUEZ RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	52457555	
Correo Electrónico:	maryl2808@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3182785111	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7275-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	2454
Perfil:	TECNICO 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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K26PI	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		2023-10-06		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-10-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-10-01	2023-11-30	1	$ 0	0
2	2023-11-01	2024-01-31	2	$ 4506364	3518
3	2024-01-01	2024-02-15	3	$ 3690672	224
4	2024-02-01	2024-03-06	4	$ 1230224	620

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2024-03-01	2024-05-31	5	$ 7381344	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	OCTUBRE	$ 2045916
2	NOVIEMBRE	$ 2460448
3	DICIEMBRE	$ 2460448
4	ENERO	$ 2460448
5	FEBRERO	$ 2460448
6	MARZO	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	**$ 19269052**	**$ 14348156**	**$ 4920896**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 población desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas.	-Asistencia y participación en cada una de las concentraciones proyectadas según micro plantación.	-Acta de participación y asistencia.
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.	-Actas de participación y asistencia	--Entrega de formatos en tiempo real.
3	Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	--Realizar proceso de verificación ,observación e indagación según curso de vida basados en la Necesidad del usuario.	-Se Genera canalizar con solicitud especifica
4	Activar los procesos de referencia y contrarreferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización)	-Dar conocer el portafolio de servicios el aplica según grupo de edad para logar la disminuir los riesgos de morbi-mortalidad	--Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activación de ruta según la necesidad
5	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extra mural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacuna (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas extra murales	-Formato SIS 150.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa Ampliado de Inmunización.	--Diligenciamiento adecuado táctica casa a casa: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura	-Formato diligenciado con calida y veracidad
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.	-Asistencia y participación a las diferentes convocatorias intra y extra para fortalecimiento físico y mental.	--Acta de asistencia y participación
8	participar activamente en los espacios de fortalecimiento técnico convocados por la institución o por la SDS.	--Registro con información clara y veraz en el registro de las vacunas en cada formato o consentimiento para los padres o cuidadores de la población objeto para cada biológico.	--Sis de registro diario
9	Desarrollar las actividades de vacunación dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institución y del programa Ampliado de Inmunizaciones.	--Actualización y registro con calidad de los usuarios vacunados en el seguimiento telefónico realizado por cohortes según asignación de la profesional extramura	-Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentación de los seguimientos efectivos y reprogramados
10	Prestar servicios de atención e intervención integral al usuario con calidad, oportunidad y humanización.	-Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas.	--Carpetas con formatos debidamente organizada y foliada según protocolo de gestión documentos
11	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Dar cumpliendo a las actividades asignadas por parte de cada líder según lo indicado en la microplameacion diaria.	--Asistencia y participación en las actividades dia
12	Las demás actividades necesarias para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	-realizar canalizacion dando cumplimiento a la necesidades de los usuarios	--entrega de formato a lideres Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611 www.subredsur.gov.co Teléfono 7300000 Ext 26017 © Siasur

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	$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8375123345	-		
2024	FEBRERO	2024	03	19				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1300000	$ 208000	**$ 209100**
Salud		NUEVA EPS		$ 162500	**$ 163400**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 404400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870368208

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARY LUZ RODRIGUEZ RODRIGUEZ	2024-03-21 20:41:50
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARY LUZ RODRIGUEZ RODRIGUEZ	2024-03-21 20:42:36
RECHAZADO SUPERVISOR	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	2024-03-28 21:00:39
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARY LUZ RODRIGUEZ RODRIGUEZ	2024-03-30 20:12:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	2024-03-30 20:16:16
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-03-31 14:32:23
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-04-12 14:36:28

Yizeth M. Roncancio G.

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

© Siasur - 2024