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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	YENNY MORENO PORRAS		**Número de Documento:**	52742394	
Correo Electrónico:	yennymorenoporras@gmail.com		**Número Telefónico:**	3136333162	
Nombre del Supervisor:	ANDREA LOPEZ GUERRERO	**Cargo:**	JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3750-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	474
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T12SA	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	ADMINISTRATIVA	$2187200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2187200**	**DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

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

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 2187200
2	MARZO	$ 2187200
3	ABRIL	$ 2187200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6561600	**$ 6561600**	**$ 6561600**	**$ 0**

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Programar la operación de los Vehículos asignados a la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	-Se realiza verificación de los vehículos al inicio de la jornada laboral.	-Formato en Excel
2	2. Informar y orientar a los usuarios familia y comunidad para facilitar el acceso a los servicios de salud.	-Informar y orientar a los usuarios en los diferentes centros de salud.	-Se informa y orienta aproximadamente a 1.000 usuarios
3	3. Participar de manera activa en las actividades pedagógicas de socialización de temas de interés comunitario e institucional, requeridas por el proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	-Dar cumplimiento a los protocolos y participar en las reuniones programadas, encuestas, cursos. Asistir a la reunión mensual del equipo programada por la referente del proceso de Acceso	-Se asiste a 1 Reunión
4	4. Apoyar el monitoreo de las condiciones para el acceso de los usuarios a los servicios de salud de la Subred	-Según programación ir a los diferentes centros de salud y verificar como esta el acceso a los servicios	-Listas de chequeo 22 al mes
5	5. Apoyar el monitoreo de las acciones de los informadores en los centros de salud y hospitales de la Subred	-Se apoya el monitoreo de las acciones de los informadores en los diferentes centros de salud	-Listas de chequeo 22 al mes
6	6. Realizar apoyo operativo de acuerdo a las necesidades definidas por la institución.	-Se realiza apoyo operativo con el vehículo de acuerdo a las necesidades de los servicios	-Listas de chequeo 22 al mes
7	7. Registrar las actividades desarrolladas en los formatos y aplicativos establecidos	-Se registran las actividades diariamente	-Lista de chequeo 22 al mes
8	8. Participar en las reuniones en las cuales sean convocadas por la Subred Sur.	-Dar cumplimiento a los protocolos y participar en las reuniones programadas, encuestas, cursos. Asistir a la reunión mensual del equipo programada por la referente del proceso de Acceso	-1 Reunión programada con los informadores de manera Presencial

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	$ 2187200
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	926341981	-		
2024	**MARZO**	**2024**	**04**	**29**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1300000	$ 208000	**$ 209300**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 163500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 404700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870230457

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY MORENO PORRAS	2024-04-28 18:06:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ANDREA LOPEZ GUERRERO	2024-04-28 18:08:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-05-01 20:42:54
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	2024-05-15 12:35:30

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.



ANDREA LOPEZ GUERRERO
JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

© Siasur - 2024