

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-03-01	Hasta:	2024-03-31	
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	
O02VA	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS CANDELARIA I	\$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			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	
\$ 6561600	\$ 6561600		\$ 4374400	\$ 2187200	
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	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 virtual

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	9463982398	-			
2024	FEBRERO	2024	03	22					
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	\$ 208000	
Salud					COMPENSAR		\$ 162500	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 402200	
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		2024-03-26 14:57:42		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					ANDREA LOPEZ GUERRERO		2024-03-26 16:16:21		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-03-30 10:00:47		
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 14:35:43		

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