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:	LAURA NATALIA SUAREZ CLAVIJO		**Número de Documento:**	1013652597	
Correo Electrónico:	LLAARRUU2244@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3192953762	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4318-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	178	0	21729	$3867762	96.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3867762**	**TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-04-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 3331791	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 4193829	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3998136	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3998136	2827

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 4258884	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 8278749	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 5997204	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1999068	620
9	2024-03-01	2024-05-31	9	$ 11994408	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 3998136
2	MAYO	$ 3998136
3	JUNIO	$ 3976407
4	JULIO	$ 4215426
5	AGOSTO	$ 3998136
6	SEPTIEMBRE	$ 3998136
7	OCTUBRE	$ 4258884
8	NOVIEMBRE	$ 4280613
9	DICIEMBRE	$ 3998136
10	ENERO	$ 3998136
11	FEBRERO	$ 3998136
12	MARZO	$ 3998136
13	ABRIL	$ 3867762

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	**$ 56712690**	**$ 52584180**	**$ 4128510**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo.	-Envió y consolidaciones de los soportes de las actividades correspondientes a las sesiones por ciclo delegado durante el presente mes de vacaciones saludables en fundaciones y conjuntos residenciales.	-Entrega de formatos devidamente diligenciados con oportunidad, calidad y veracidad.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2.programar y desarrollar sesiones educativas en salud mental de acuerdo a la metodologia y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades, cursos y caracteristicas del desarrollo humano mediante la intervencion.	-Se realiza entrega y verificación de los mismos formatos diligenciados según su programación.	-Diligenciamineto del cronograma individual según las acciones programadas en el mes.
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud mental	-Desarrollar actividades ludicorecreativas con los estudiantes, fomentar los hábitos saludables y la salud mental, entregar los respectivos soportes de las sesiones realizadas.	-Cargue de las diferentes evidencias como fotos y videos de las sesiones realizadas fomentando los hábitos saludables.
4	4. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones.	-No se realiza actividad en el periodo certificado.	-No se realiza actividad en el periodo certificado.
5	5. realizar intervencion a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificacion por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento.	-Envió y consolidaciones de los soportes de las 56 sesiones correspondientes a las funciones delegadas durante el presente el periodo a certificar.	-Entrega de formatos de vidamente diligenciados con oportunidad, calidad y veracidad.
6	6. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis	-Desarrollar actividades ludicorecreativas con los estudiantes, donde se informe acerca de las líneas de atención en salud.	-Cargue de las diferentes evidencias como fotos y videos de las sesiones realizadas fomentando los hábitos saludables.
7	7. orientacion y canalizacion a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones.	-Envió y consolidaciones de los soportes y canalizaciones según la necesidad identificada.	-Diligenciamiento del formato de canalizaciones según lo requerido.
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Realizar el diligenciamiento de los formatos de sesiones colectivas, listado de los estudiantes por sesión y demas formatos requeridos según la actividad realizada.	-Entrega se formatos, sesiones colectivas y listados de los estudiantes por sesión realizada.
9	9. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Realizar la entrega oportuna de los soportes requeridos para garantizar u correcta sistematización en los aplicativos establecidos para tal fin.	-Entrega de soportes en las fechas establecidas.
10	10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Realizar la entrega oportuna de los soportes requeridos de las sesiones realizadas para garantizar una correcta sistematización en los aplicativos establecidos para tal fin.	-Realizar la entrega oportuna de los soportes requeridos para garantizar u correcta sistematización en los aplicativos establecidos para tal fin.
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Realizar la entrega oportuna de los informes requeridos con calidad, veracidad y oportunidad para garantizar su correcta sistematización en los aplicativos.	-presentación de informes según los atributos de calidad.
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental	-Entrega y organización de formtaos de sesiones colectivas, autocuidado, salud mental y anexos sesiones colectivas conforme a los lineamientos con calidad.	-Entrega de los folios debidamente organizados.
13	13.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Realizar diligenciamiento del cronograma individual con oportunidad y veracidad según la eventualidad.	-Diligenciamiento de cronograma según la eventualifdad.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
14	14. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Asistencia a reuniones, asistencias técnicas y capacitaciones requeridas y concertadas según la necesidad del proceso.	-Firma de los listados de asistencia.

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	$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9465270367	-		
2024	MARZO	2024	04	23				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1599254	$ 255881	$ 255900
Salud		COMPENSAR		$ 199907	$ 200000
ARL	3	SURA		$ 38958	$ 39000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 464136	$ 494900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91260145261

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA NATALIA SUAREZ CLAVIJO	2024-04-25 20:54:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-04-28 16:17:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-28 18:43:09
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 12:36:04

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)