| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-05-01 | **Hasta:** | 2024-05-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | CRISTIAN JOSE MOJICA NARVAEZ | | **Número de Documento:** | 1023009005 | |
| **Correo Electrónico:** | cristianrok16@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3203385139 | |
| **Nombre del Supervisor:** | SANDRA PATRICIA AMADO REYES | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4354-2023 | **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 | 184 | 0 | 21729 | $3998136 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3998136** | **TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-03-27 | | **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 | $ 4259016 | 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 | $ 5084586 | 3089 |
| 6 | 2023-11-01 | 2023-12-31 | 6 | $ 8322207 | 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 | $ 4280613 |
| 5 | AGOSTO | $ 3998136 |
| 6 | SEPTIEMBRE | $ 3998136 |
| 7 | OCTUBRE | $ 5084586 |
| 8 | NOVIEMBRE | $ 4324071 |
| 9 | DICIEMBRE | $ 3998136 |
| 10 | ENERO | $ 3998136 |
| 11 | FEBRERO | $ 3998136 |
| 12 | MARZO | $ 3998136 |
| 13 | ABRIL | $ 3998136 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 8662485** | **$ 57647037** | **$ 53648901** | **$ 3998136** |

| 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 | -Se realizan 56 sesiones escolares , con los niños, niñas adolescentes , mediante actividades grupales, creando condiciones que promuevan estilos de vida saludables dando cumplimiento a los objetivos según el plan de cudado en las diferentes localidades Usme, ciudad Bolivar,Tunjuelito. | -Imágenes, listados de reunión, drive de control, informes realizados, bases de datos actas. |

| 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 sexual y reproductiva 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 sesiones en caminadas a la salud sexual y reproductiva, según el curso y la edad con los niños, niñas adolescentes, mediante actividades grupales. Creando condiciones que promuevan los deberes y derechos sexuales en colegios priorizados en las diferentes localidades Usme,ciudad Bolivar. ,Tunjuelito. | -Listados,drive,caracterizaciones,base de datos, Cronograma de actividades. |
| 3 | 3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud sexual y reproductiva. | -Implementar el desarrollo de las actividades, respecto a las condiciones que promuevan estilos de hábitos de vida saludables en colegios priorizados. | -Listados de asistencia por curso, actas, formatos de sesiones colectivas |
| 4 | 4. realizar la identificacion, caracterizacion, seguimiento y activacion de rutas frente al estado de la gestante y/o lactante. | -No aplico ,canalizaciones durante el mes | -No aplico ,canalizaciones durante el mes |
| 5 | 5. recibir la canalizacion de los casos identificados por los diferentes entornos para direccionarlos a los procesos del espacio educativo.2. registrar la informacion de la gestion efectuada en el aplicativo sirc.4. verificar y remitir al componente correspondiente los casos de esquema de vacunacion incompleto o sin vacuna (plan ampliado de inmunizacion -pai) en el entorno educativo. 5. verificar y reportar los casos de no adherencia a crecimiento y desarrollo, en el espacio educativo. | -No aplico ,canalizaciones durante el mes | -No aplico ,canalizaciones durante el mes |
| 6 | 6. recopilar y consolidar la informacion y presentarla al lider del proceso de canalizaciones de gestion de programas de interes en salud pubica (gpaisp) y politicas. | -Realizar seguimiento a niños, niñas o adolescentes frente al seguimiento por lineamiento. | -Canalización, formatos de secciones colectivas. |
| 7 | 7. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional. | -Recolectar la información y realizar registro respecto a los formatos de calidad. | -Formato de sesiones colectivas |
| 8 | 8. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin. | -Recolectar la información y realizar registro respecto a los formatos de calidad. | -Listas de asistencia, formato de sesiones colectivas. |
| 9 | 9. realizar la pre critica y analisis de las bases de tamizaje nutricional. | -No aplico ,canalizaciones durante el mes | -No aplico ,canalizaciones durante el mes |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 10 | 10. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud alimentaria. | -Se realiza cumplimiento con las actividades y productos de sesiones colectivas en la que cada uno de los niños, identifique la importancia de la alimentación saludable y sus beneficios para la vida. | -Soporte de fotos, informes, registro de cronograma. |
| 11 | 11. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas. | -Se realizaron soportes de las sesiones educativas, el acta de las actividades | -Listas de asistencia, informes realizados y actas de reunión. |
| 12 | 12. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad. | -Se realiza cumplimiento con las actividades y productos de según las intervenciones de sesiones colectivas. Logrando así el fortalecimiento de informes y cumplimiento con los tiempos planteados. | -Soportes, listas, tablero de control y seguimiento al cumplimiento del diligenciamiento de documentos. |
| 13 | 13. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental | -Los productos se deben presentar con calidad de cumplimiento, verificación de espacios. | -Acta, soportes de compromiso |
| 14 | 14. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.15. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic. | -Se cuente con toda la disposición de participar en las actividades o eventos propuestos. - | -Acta de informe, relatarías, listas de participación. |

## 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 | 1064014418 | - | | |
| 2024 | ABRIL | 2024 | 05 | 29 | | | | |

| 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 | PROTECCIÓN | $ 1599254 | $ 255881 | **$ 256000** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 199907 | **$ 200000** |
| ARL | 3 | POSITIVA | | $ 38958 | **$ 39000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 464136** | **$ 495000** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0550488429237826 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | CRISTIAN JOSE MOJICA NARVAEZ | 2024-05-26 16:32:21 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | SANDRA PATRICIA AMADO REYES | 2024-05-30 13:28:22 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-05-30 17:51:35 |

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