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:	MARTHA PATRICIA PINZON ROMERO		**Número de Documento:**	52036694	
Correo Electrónico:	PATTYPIN1508@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3153579593	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4289-2023	**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	12	21729	$4258884	106.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4258884**	**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-04-01	**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	$ 3998268	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3998136	2454
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 586683	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 3998136	2827
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 3998136	3089
7	2023-11-01	2024-01-31	7	$ 7996272	3518
8	2024-01-01	2024-02-15	8	$ 5997204	224
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 1999068	620
10	2024-03-01	2024-05-31	10	$ 11994408	763
11	2024-05-01	2024-05-31	11	$ 651870	1313

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 3998136
2	MAYO	$ 3998136
3	JUNIO	$ 3976407
4	JULIO	$ 4019865
5	AGOSTO	$ 4584819
6	SEPTIEMBRE	$ 3998136
7	OCTUBRE	$ 3998136
8	NOVIEMBRE	$ 3998136
9	DICIEMBRE	$ 3998136
10	ENERO	$ 3998136
11	FEBRERO	$ 3998136
12	MARZO	$ 3998136
13	ABRIL	$ 4389258
14	MAYO	$ 4258884

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	**$ 57212457**	**$ 57212457**	**$ 0**

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 da cumpliienmto a las metas establecidas durante el mes de Abril realizando 56 sesiones con el producto familias. y 12 canalizaciones.	-Formato sesiones colectivas , tablero de control , encuesta, formato canalizaciones

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.	-Durante el mes se programaron sesiones educativas ,con el producto familias , y las instituciones , para desarrollar con padres de familia de los estudiantes.	-formato sesiones colectivas , tablero de control , formato entrega
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud sexual y reproductiva.	-Durante este mes no se realizó esta obligación	-Durante este mes no se realizó esta obligación
4	4. realizar la identificacion, caracterizacion, seguimiento y activacion de rutas frente al estado de la gestante y/o lactante.	-Durante este mes no se realizó esta obligación -Durante este mes no se realizó esta obligación	-Durante este mes no se realizó esta obligación -Durante este mes no se realizó esta obligación
5	5. recibir la canalizacion de los casos identificados por los diferentes entornos para direccionarlos a los procesos del espacio educativo.	-Durante este mes no se realizó esta obligación -Durante este mes no se realizó esta obligación	-Durante este mes no se realizó esta obligación -Durante este mes no se realizó esta obligación
6	6. registrar la informacion de la gestion efectuada en el aplicativo sirc.	-Durante este mes no se realizó esta obligación -Durante este mes no se realizó esta obligación	-Durante este mes no se realizó esta obligación -Durante este mes no se realizó esta obligación
7	7. 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.	-Durante este mes no se realizó esta obligación -Durante este mes no se realizó esta obligación	-Durante este mes no se realizó esta obligación -Durante este mes no se realizó esta obligación
8	8. verificar y reportar los casos de no adherencia a crecimiento y desarrollo, en el espacio educativo.	-Durante este mes no se realizó esta obligación -Durante este mes no se realizó esta obligación	-Durante este mes no se realizó esta obligación -Durante este mes no se realizó esta obligación
9	9. 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.	-Durante este mes no se realizó esta obligación -Durante este mes no se realizó esta obligación	-Durante este mes no se realizó esta obligación -Durante este mes no se realizó esta obligación
10	10. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Se realizaron los soportes para cada una de las actividades, según corresponda.	- formato sesiones colectivas , tablero de control, tablero de encuestas,tablero entrega de formatos.
11	11. 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.	-Se hace entrega de los soportes para su revisión y su sistematización. .	-Formato sesiones colectivas
12	12. realizar la pre critica y analisis de las bases de tamizaje nutricional.	-En este mes no se realizó esta obligación	-En este mes no se realizó esta obligación
13	13. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud alimentaria.	-En este mes no se realizó esta obligación -	-En este mes no se realizó esta obligación

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
14	14. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Se realizan las actividades programadas, soportes e informes solicitados por la Subred Sur y la Secretaria Distrital de Salud.	-Formato de sesiones colectivas, tablero de control,tablero entrega de formatos.
15	15. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	--Se realiza entrega de soportes en buena calidad y en tiempos establecidos	-formato sesiones colectivas.
16	16. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	-Se entregan los soportes para cada una de las actividades,	-formato sesiones colectivas.
17	17. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Se informa sobre las diferentes circunstancias surgidas durante el mes.	-formato de acta
18	18. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Se asiste a las reuniones, capacitaciones , programadas desde el entorno educativo -formato asistencia	-formato asistencia

© Siasur - 2024

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	$ 4389258
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	29843665	-		
2024	ABRIL	2024	05	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHOPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1755703	$ 280912	**$ 281000**
Salud		NUEVA EPS		$ 219463	**$ 219500**
ARL	3	SURA		$ 42769	**$ 42800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 509540**	**$ 543300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870391325

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARTHA PATRICIA PINZON ROMERO	2024-05-24 13:43:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARTHA PATRICIA PINZON ROMERO	2024-05-24 19:18:37
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-05-28 12:23:01
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-28 16:21:55
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	2024-06-17 14:39:18

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

© Siasur - 2024