

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-07-01	Hasta:	2024-07-31			
Nombre Contratista:	del YURY CONSUELO GASPAR MOLINA			Número de Documento:	52758627		
Correo Electrónico:	yury.gaspar@gmail.com			Número Telefónico:	3013049471		
Nombre Supervisor:	del YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	Código Grado:	-		
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	5492-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1428		
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 PIC						
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	25071	\$4613064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4613064	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2024-06-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-07-31	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2024-07-01	2024-09-15	1	\$ 6919596		1918	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		JUNIO		\$ 4613064			
2		JULIO		\$ 4613064			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	

\$ 9226128		\$ 16145724	\$ 9226128	\$ 6919596
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Generar acciones comunitarias en las localidades y UPZ priorizadas	Se participa en actividad comunitaria.	Acta y listado de actividad	
2	2. Realizar en articulación con el componente de análisis de Situación y Calidad de Vida, mapeo de actores sociales para el beneficio de las personas afectadas por Tuberculosis y Lepra con mayor vulnerabilidad.	Se realiza articulación respectiva con componente de Políticas para solicitar mapeo para cierre de vigencia.	Actas y listados.	
3	3. Realizar visita domiciliaria de seguimiento a casos de alta vulnerabilidad o alto riesgo de abandono.	Se realiza actividad a demanda en las tres localidades de la Subred Sur	Acta de otros seguimientos.	
4	4. Realizar activación de ruta de gestión del riesgo individual, en el módulo de canalización SIRC, a casos identificados en visitas domiciliarias con tuberculosis sensible/resistente y Hansen de alta vulnerabilidad y/o baja adherencia al tratamiento	Canalizaciones realizadas	Soporte en Magnético de Usuarios canalizados	
5	5. Realizar reportes vía correo electrónico de los casos identificados con mayor vulnerabilidad para acompañamiento desde el programa distrital	Se realiza actividad a demanda.	Correo vía electrónica	
6	6. Generar acciones de abogacía, comunicación y movilización social de tipo intersectorial, que permitan la visibilización del programa en espacios con población vulnerable	Se realizo la actividad.	Actas y listados.	
7	7. Generar procesos de formación comunitaria (TDO Comunitario) en las localidades y UPZ priorizadas	Se realiza actividad en UPZ 68 Ciudad Bolívar	Acta y listados con evidencia fotografica.	
8	8. Realizar procesos de asistencia técnica a IPS públicas o privadas relacionadas con el abordaje psicosocial a personas afectadas por tuberculosis o Lepra	Se realiza actividad en Centro de Salud la Reforma	Actas y listados.	
9	9. Realizar mensualmente reuniones de pacientes de Tuberculosis y Lepra de la subred, con el fin de aportar al fortalecimiento de la sociedad civil	Se realiza reunión en Centro de Salud Candelaria.	Actas, listados y evidencia fotográfica	
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se realiza actividades adicionales propias del perfil con el animo de apoyar procesos de bienestar y salud de las personas afectadas por tuberculosis y Hansen.	Correo vía electrónica	

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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	78115127	-		\$ 4613064	
2024	JUNIO	2024	07	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1845226	\$ 295236	\$ 296000	
Salud					SÁNTITAS		\$ 230653	\$ 231300	
ARL				3	SURA		\$ 44950	\$ 45200	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 535521	\$ 572500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	488413306231		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YURY CONSUELO GASPAR MOLINA			2024-07-25 20:17:04	
RECHAZADO SUPERVISOR					YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ			2024-07-27 16:50:57	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YURY CONSUELO GASPAR MOLINA			2024-07-28 18:06:40	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ			2024-07-29 17:59:58	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-07-30 11:19:55	
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			2024-08-13 15:33:04	

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.



YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2024

PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2