| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-10-01 | **Hasta:** | 2024-10-15 | |
| **Nombre del Contratista:** | YENNY MILENA MUÑOZ | | **Número de Documento:** | 52747923 | |
| **Correo Electrónico:** | yennymilena83@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3103256648 | |
| **Nombre del Supervisor:** | GLORIA MARCELA GARZON RUIZ | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5603-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 1428 |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K27PINS | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 92 | 0 | 21729 | $1999068 | 93.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1999068** | **UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHOPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 5997204 | 1918 |
| 2 | 2024-09-01 | 2024-10-15 | 2 | $ 3998136 | 2358 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | JUNIO | $ 3998136 |
| 2 | JULIO | $ 3998136 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | AGOSTO | $ 3998136 |
| 4 | SEPTIEMBRE | $ 3998136 |
| 5 | OCTUBRE | $ 1999068 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 7996272** | **$ 17991612** | **$ 17991612** | **$ 0** |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar caracterizaciones, concertaciones, implementaciones y cierres de los planes de cuidado institucionales. | -Implementaciones, sesiones con padres de familia y cuidadores,cierres de plan de cuidado institucional | -formatos y actas con el diligenciamiento oportuno y la calidad correspondiente |
| 2 | 2. Desarrollar asesorías a cuidadores, cuidadoras, acudientes de acuerdo al curso de vida según tipo de institución para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades | -Asesorías a cuidadores, cuidadoras, acudientes de acuerdo al curso de vida según tipo de institución para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades | -formatos, actas y listados de asistencia de la actividad realizada |
| 3 | 3. Desarrollar de la estrategia Mi Mascota Verde y Yo, dirigida a la madre comunitaria y los niños, a fin de lograr la apropiación del concepto de cuidado y auto cuidado. | -Identificación de riesgos en la población abordada para notificación de eventos de interés en salud pública y activación de rutas integrales de salud. | - reportes y canalizaciones generadas al SIRC mediante diligencia miento del formato correspondiente |
| 4 | 4. Identificar los riesgos en la población abordada para notificación de eventos de interés en salud pública y activación de rutas integrales de salud. | - Identificación de riesgos en la población abordada para notificación de eventos de interés en salud pública y activación de rutas integrales de salud. | - reportes y canalizaciones generadas al SIRC mediante diligencia miento del formato correspondiente |
| 5 | 5. Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento de la Secretaria Distrital y/o institucional y elaboración de informes según competencia. | -Diligenciamiento de los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento de la Secretaria Distrital y/o institucional y elaboración de informes según competencia. | -Actas y formatos diligenciados con la información correspondiente a la intervención ejecutada |
| 6 | 6. Garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin. | -Asistencia y entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin. | - Actas y listados de asistencia a la precritica de formatos y acciones realizadas |
| 7 | 7. Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas. | Asistencia y entrega de los soportes con la información correspondiente al desarrollo de actividades | -Actas y listados de asistencia a entrega de acuerdo a solicitudes realizadas |
| 8 | 8. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental. | -Entrega del archivo correspondiente a la intervención conforme al proceso de gestión documental. | -Acta y listado de entrega de soportes |
| 9 | 9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Desarrollo de actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales | -Actas y listado de asistencia a las actividades solicitadas |


***© 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 | $ 3998136 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 1067195113 | - | | |
| **2024** | **SEPTIEMBRE** | **2024** | **10** | **08** | | | | |
| **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 | | FAMISANAR | | $ 199907 | **$ 200000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 38958 | **$ 39000** |
| Caja de Compensación | SI | CAFAM | **Total** | **$ 464136** | **$ 494900** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870365949 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YENNY MILENA MUÐOZ RUIZ | 2024-10-17 16:14:08 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | GLORIA MARCELA GARZON RUIZ | 2024-10-18 13:01:15 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2024-10-21 10:10:59 |
| 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 | 2024-11-14 12:31:35 |

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.



**GLORIA MARCELA GARZON RUIZ**
**PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)**


***© Siasur - 2024***