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:	TATIANA MARCELA DIAZ VIZCAINO		**Número de Documento:**	1031161146	
Correo Electrónico:	tdiazvizcaino@gmail.com		**Número Telefónico:**	3505950789	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5373-2024	**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
K29PI	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. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo.	--EJECUCIÓN DE 36 SESIONES COLECTIVAS E INDIVIDUALES EN SALUD MENTAL EN LAS INSTITUCIONES SEGÚN LINEAMIENTO DE SDS.	-CRONOGRAMA CON PROFESIONAL DE APOYO, CRONOGRAMA DEL ENTORNO EDUCATIVO, TABLERO DE CONTROL, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.
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.	-EJECUCIÓN DE SESIONES EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS EN LOS CUALES SE COMPARTEN MENSAJES RESPECTO A LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL.	-CRONOGRAMA, TABLERO DE CONTROL, RELATORIAS DE FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud mental.	-DURANTE EL DESARROLLO DE LAS SESIONES SE COMPARTEN MENSAJES SOBRE LA IMPORTANCIA DEL MANEJO DE LAS EMOCIONES Y LOS AUTO CUIDADOS EN SALUD MENTAL. CRONOGRAMA, TABLERO DE CONTROL, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.	-CRONOGRAMA, TABLERO DE CONTROL, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.
4	4. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones.	--DURANTE EL DESARROLLO DE LAS SESIONES SE TRANSMITEN MENSAJES PARA FOMENTAR EL AUTO CUIDADO FÍSICO Y EMOCIONAL EN ESCOLARES Y SUS FAMILIAS. CRONOGRAMA, TABLERO DE CONTROL, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.	-CRONOGRAMA, TABLERO DE CONTROL, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.
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.	-DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS SESIONES SE INDAGA CON LOS PARTICIPANTES Y LA COMUNIDAD EDUCATIVA SI EXISTE LA NECESIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD, A NIVEL FÍSICO O EMOCIONAL	-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, CANALIZACIÓN DE SER REQUERIDO
6	6. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis.	-SOCIALIZACIÓN DURANTE LA INTERVENCIÓN CON LOS ESCOLARES DE LA LINEA 106 , LINEA PURPURA. LINEA CALMA Y DEMÁS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL.	-FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS
7	7. orientacion y canalizacion a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones.	-INTERVENCIÓN CON ESCOLARES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS.	-FORMATO DE CANALIZACIÓN DE SER IDENTIFICADA NECESIDAD EN EL ESCOLAR.

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-ENTREGA DE SOPORTES CON BASE EN FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.	-DE ACUERDO A GESTIÓN DOCUMENTAL
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.	-ENTREGA DE FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS.	-SEGÚN REQUIERA EL PRODUCTO GESTIÓN DOCUMENTAL.
10	10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-REDACCIÓN Y ENTREGA DE INFORMES TRIMESTRALES, FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS PARA LA RESPECTIVA PRE CRITICA Y DIGITALIZACIÓN.	--SEGÚN GESTIÓN DOCUMENTAL.
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Gestión y diligencia miento de formatos según criterios de calidad establecidos	-Según gestión documental.
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental	-REDACCIÓN, ESTRUCTURACIÓN Y ENTREGA DE FORMATOS.	-SEGÚN GESTIÓN DOCUMENTAL.
13	13.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-COMUNICACIÓN CONSTANTE Y OPORTUNA CON LÍDER DEL ENTORNO.	--CANALES DE COMUNICACIÓN COMO CORREOS, LLAMADAS, MENSAJES.
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIAS TÉCNICAS MENSUALES PROGRAMADAS, ASISTENCIA A CAPACITACIONES DE SECRETARIA DE SALUD, ASISTENCIA A - REUNIÓN MENSUAL DEL ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO, APOYO A JORNADAS DE SECRETARIA DE SALUD " SALUD A MI BARRIO", APOYO EN JORNADAS DE VACUNACIÓN O JORNADAS DE SERVICIOS, EJECUCIÓN DE CURSOS SEGÚN REQUERIMIENTO DE LA SUBRED.	-SEGUN GESTION DOCUMENTAL

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	80544971	-		
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	17				

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	91202057492

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	TATIANA MARCELA DIAZ VIZAINO	2024-10-17 22:36:21
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-10-18 14:05:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-10-21 12:31:21
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 12:31:25

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.



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

© Siasur - 2024

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:**	2024-10-19	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	TATIANA MARCELA DIAZ VIZCAINO		**Número de Documento:**	1031161146	
Correo Electrónico:	tdiazvizcaino@gmail.com		**Número Telefónico:**	3505950789	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7503-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
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	92	0	21729	$1999068	125%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1999068**	**UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-10-19	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	OCTUBRE	$ 1999068	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5997204	**$ 5997204**	**$ 1999068**	**$ 3998136**

© Siasur - 2024

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.	-JECUCIÓN DE 36 SESIONES COLECTIVAS E INDIVIDUALES EN SALUD MENTAL EN LAS INSTITUCIONES SEGÚN LINEAMIENTO DE SDS.	-CRONOGRAMA CON PROFESIONAL DE APOYO, CRONOGRAMA DEL ENTORNO EDUCATIVO, TABLERO DE CONTROL, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.
2	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-EJECUCIÓN DE SESIONES EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS EN LOS CUALES SE COMPARTEN MENSAJES RESPECTO A LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL.	-CRONOGRAMA, TABLERO DE CONTROL, RELATORIAS DE FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud mental.	-DURANTE EL DESARROLLO DE LAS SESIONES SE COMPARTEN MENSAJES SOBRE LA IMPORTANCIA DEL MANEJO DE LAS EMOCIONES Y LOS AUTO CUIDADOS EN SALUD MENTAL. CRONOGRAMA, TABLERO DE CONTROL, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.	-CRONOGRAMA, TABLERO DE CONTROL, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.
4	4. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones.	-DURANTE EL DESARROLLO DE LAS SESIONES SE TRANSMITEN MENSAJES PARA FOMENTAR EL AUTO CUIDADO FÍSICO Y EMOCIONAL EN ESCOLARES Y SUS FAMILIAS. CRONOGRAMA, TABLERO DE CONTROL, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.	-CRONOGRAMA, TABLERO DE CONTROL, FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS
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.	-DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS SESIONES SE INDAGA CON LOS PARTICIPANTES Y LA COMUNIDAD EDUCATIVA SI EXISTE LA NECESIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD, A NIVEL FÍSICO O EMOCIONAL	-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, CANALIZACIÓN DE SER REQUERIDO
6	6. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis.	-SOCIALIZACIÓN DURANTE LA INTERVENCIÓN CON LOS ESCOLARES DE LA LINEA 106 , LINEA PURPURA. LINEA CALMA Y DEMÁS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL.	-FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS
7	7. orientacion y canalizacion a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones.	--INTERVENCIÓN CON ESCOLARES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS.	-FORMATO DE CANALIZACIÓN DE SER IDENTIFICADA NECESIDAD EN EL ESCOLAR.
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-ENTREGA DE SOPORTES CON BASE EN FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.	-DE ACUERDO A GESTIÓN DOCUMENTAL
9	9. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	--ENTREGA DE FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS.	-SEGÚN REQUIERA EL PRODUCTO GESTIÓN DOCUMENTAL.
10	10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-REDACCIÓN Y ENTREGA DE INFORMES TRIMESTRALES, FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS PARA LA RESPECTIVA PRE CRITICA Y DIGITALIZACIÓN.	-SEGÚN GESTIÓN DOCUMENTAL.
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	--Gestión y diligencia miento de formatos según criterios de calidad establecidos	-Según gestión documental.

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental	--REDACCIÓN, ESTRUCTURACIÓN Y ENTREGA DE FORMATOS.	-SEGÚN GESTIÓN DOCUMENTAL.
13	13.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-COMUNICACIÓN CONSTANTE Y OPORTUNA CON LÍDER DEL ENTORNO.	-CANALES DE COMUNICACIÓN COMO CORREOS, LLAMADAS, MENSAJES.
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIAS TÉCNICAS MENSUALES PROGRAMADAS, ASISTENCIA A CAPACITACIONES DE SECRETARIA DE SALUD, ASISTENCIA A - REUNIÓN MENSUAL DEL ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO, APOYO A JORNADAS DE SECRETARIA DE SALUD " SALUD A MI BARRIO", APOYO EN JORNADAS DE VACUNACIÓN O JORNADAS DE SERVICIOS, EJECUCIÓN DE CURSOS SEGÚN REQUERIMIENTO DE LA SUBRED.	-SEGUN GESTION DOCUMENTAL

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	91202057492

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	TATIANA MARCELA DIAZ VIZAINO	2024-10-28 23:19:26
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-10-29 09:55:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-10-29 14:53:32
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 12:32:19

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.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2024