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:	ESTEFANIA FERNANDEZ RUIZ		**Número de Documento:**	1032495155	
Correo Electrónico:	fernandezestefania62@gmail.com		**Número Telefónico:**	3212313635	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5140-2024	**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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	61	21729	$3324537	155.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3324537**	**TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETEPESOS**					

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	$ 6996738	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 3520098	2358
3	2024-10-01	2024-10-15	3	$ 1325469	2515
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		JUNIO		$ 3998136	

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	JULIO	$ 3998136
3	AGOSTO	$ 3998136
4	SEPTIEMBRE	$ 3998136
5	OCTUBRE	$ 3324537

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7996272	**$ 19838577**	**$ 19317081**	**$ 521496**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Fomentar en personas con discapacidad, familias, cuidadoras y líderes, la adquisición gradual de capacidades para la autogestión, la autonomía y el empoderamiento en prácticas de cuidado y autocuidado.	-Se realizo proceso de cierres con los 57 NNAJ en el colegio Ciudad de Bogotá I,E,D jornada mañana y tarde en la localidad tunjuelito, los 57 participantes se encuentran divididos en en partes iguales en ambas jornadas.	-Diarios de campo con cierre, fecha en ficha vinculate.
2	2. Seguimiento presencial o no presencial a cada persona con discapacidad psicosocial asociada a trastorno mental y/o a un familiar o cuidador de esta, quien determinara el estado actual de su salud mental, las necesidades de apoyo psicosocial y la activación de rutas si es pertinente.	-Mediante las acciones colectivas y durante el curso de las actividades surge la necesidad de que algunos usuarios sean vistos por la psicología para efectos de contención verbal inmediata, así como intervenciones conjuntas con trabajo social y apoyo a padres y/o cuidadores entorno a la mejora.de la ocupación del menor, entre otros; y tambien, se realiza acompañamiento a trabajo social en proceso de captacion a papas y apoyo en intervenciones familiares grupales para realizar el cierre con los mismos	- Registro fotografico
3	3. Identificar y direccionar a personas con discapacidad, a su grupo familiar y/o cuidadoras/res donde se encuentren necesidades y prioridades de orientación y asesoría.	-Se brinda acompañamiento según las necesidades y prioridades evidenciadas en las sesiones colectivas a la población en general, así como a las orientadoras de cada jornada.	-Listados de asistencia -Reuniones con cordinadores y orientadores de la institución socializando actividades y actas de cierre
4	4. Realizar Abordaje basado en el modelo de ocupación humana en la población priorizada según lineamientos.	-Las tematicas abordadas en los meses anteriores tuvieron como enfasis el MOHO que promueven aspectos volitivos, motivacionales que le permiten a Los participantes mejorarán su capacidad de desempeño en actividades regulares así como la adquisición de habilidades para la vida.	--Actas -Fichas técnicas -Listados de asistenciamomentos 1 y 2
5	5. Realizar seguimientos telefónicos acciones grupales y participar de jornadas convocadas.	-Se realiza convocatorias a punto fijo caps san benito de la población abordada,	-Registro de llamadas y base de datos
6	6. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	--Se realiza cumplimiento de asistencia a todas las actividades presentadas en el portafolio de servicios.	Firma en listados de asitencia, reporte de actividades diarias.
7	7. Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--Se realiza proceso de gestión documental y archivo, participación en entrega y organización de productos para presentación de auditoria.	--Productos entregables área de terapia ocupacional momento I, II y III- Productos archivo equipo SAJ
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realizó asistencia a todas las reuniones programadas en el mes como: reuniones de equipo,, reunión de entorno	-Firma en listados de 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	$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1067361780	-		
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1599254	$ 255881	**$ 256000**
Salud		FAMISANAR		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 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	0550488419697849

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ESTEFANIA FERNANDEZ RUIZ	2024-10-17 12:46:30
RECHAZADO SUPERVISOR	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	2024-10-18 10:06:24
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ESTEFANIA FERNANDEZ RUIZ	2024-10-18 20:14:34
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	2024-10-18 23:23:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-10-21 12:02:55
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	2024-11-14 12:31:20

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.



JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2024