

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2024-12-01	<b>Hasta:</b>	2024-12-09
<b>Nombre del Contratista:</b>	EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA		<b>Número de Documento:</b>	1013618998
<b>Correo Electrónico:</b>	berrioedison894@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3186429495
<b>Nombre del Supervisor:</b>	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 242-25

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	7972-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	2545
<b>Perfil:</b>	TECNICO 1-EBE				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	SALUD PÚBLICA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI917	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	45	0	13372	\$601740	73.4%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 601740</b>	<b>SEISCIENTOS UN MIL SETECIENTOS CUARENTAPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-11-08			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2024-11-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2024-11-01	2024-12-09	1	\$ 738134	2545
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	NOVIEMBRE			\$ 2460448	
2	DICIEMBRE			\$ 601740	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------

\$ 2460448		\$ 3198582	\$ 3062188	\$ 136394
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	--Apropiación Conceptual: Comprender y aplicar los lineamientos , técnicas establecidos para cada convenio -Aplicativo, planillas de firmas	--Aplicativo, planillas de firmas	
2	Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	-Visitas Domiciliarias: Realizar caracterización familiar para identificar y gestionar riesgos en salud de acuerdo con las actividades y criterios establecidos	--Aplicativo, planillas de firmas	
3	Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agentamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-Activación de Rutas y Notificación de Eventos: Activar rutas de atención, notificar eventos de interés en salud pública, programar citas y realizar el seguimiento necesario	--Aplicativo, planillas de firmas	
4	Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población	--Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades: Llevar a cabo acciones integrales de promoción y prevención según el curso de vida y las necesidades de la población	--Aplicativo, planillas de firmas	
5	Validar el registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS	--Registro de Información: Asegurar la calidad del registro de información en la plataforma en línea dispuesta -Aplicativo, planillas de firmas	--Aplicativo, planillas de firmas	
6	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente.	--Acciones Preventivas y Correctivas: Formular y ejecutar acciones preventivas, correctivas o planes de mejoramiento según las recomendaciones recibidas -	-Aplicativo, planilla de firmas	
7	Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	---Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	--Aplicativo, planilla de firmas	
8	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--Gestión Documental: Mantener organizada y custodiada la documentación generada durante el proceso	--Aplicativo, planillas de firmas	
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--Realizar otras actividades propias de su perfil, orientadas a fortalecer el desarrollo de las actividades misionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Estas actividades pueden incluir: Soporte adicional en gestión de riesgo en salud a nivel familiar y comunitario, adaptándose a las necesidades emergentes en el territorio. Capacitación y educación en salud a los miembros de la comunidad, para fomentar la autogestión de su bienestar.	--Aplicativo, planillas de firmas	

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	\$ 3075560
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	NOVIEMBRE	2024	12	12	82602276	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1230224	\$ 196836	\$ 208000
Salud					SALUD TOTAL		\$ 153778	\$ 162500
ARL				3	SURA		\$ 29968	\$ 31700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 357036</b>	<b>\$ 402200</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	000898098	

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA	2024-12-12 14:01:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA	2024-12-14 23:50:39
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA	2024-12-14 23:51:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA	2024-12-14 23:54:11
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA	2024-12-15 23:02:59
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA	2024-12-16 18:22:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA	2024-12-16 20:07:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDISON ROBERTO BERRIO SAAVEDRA	2024-12-16 20:15:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-16 20:16:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-18 08:34:50
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-17 15:39:59

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**