

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

DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-11-01	Hasta:	2024-11-30			
Nombre del Contratista:	MIGUEL ANGEL MELO ORTIZ			Número de Documento:	1233693034		
Correo Electrónico:	miguel99psicologo@gmail.com			Número Telefónico:	3222245437		
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	-	242-25	

DATOS DEL CONTRATO						
No. Contrato:	7577-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2545	
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV-EBE					
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD					
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA					

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	184	0	28414	\$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5228176	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSSETENTA Y SEISPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-20		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-11-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2024-11-01	2024-12-09	1	\$ 1341246		2545	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		OCTUBRE		\$ 2386776			
2		NOVIEMBRE		\$ 5228176			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
----------------------------	--------------------------	------------------	--------------------

\$ 7842159		\$ 9183405	\$ 7614952	\$ 1568453
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Apoyar en la supervisión y validación del funcionamiento del servicio en términos de oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia en los diferentes procesos.	-Brindar línea técnica a profesionales según lo establecido en lineamientos para cada producto.		-Acta de apropiación conceptual
2	2. Articular con profesionales líderes del grupo de apoyo para Validar la ejecución efectiva de las acciones.	-Brindar línea técnica a profesionales según lo establecido en lineamientos para cada producto.		-Acta de apropiación conceptual
3	3. Realizar Acompañamiento a comités y reuniones convocados por la Secretaría de Salud para presentar avances y cumplimiento de metas.	-Brindar línea técnica a profesionales según lo establecido en lineamientos para cada producto.		-Acta de apropiación conceptual
4	4. Dar Cumplimiento a las obligaciones establecidas en el clausulado, según la matriz programática de la Secretaría de Salud, realizando agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo en territorios priorizados.	-Elaboración de informes, reportes, matrices, indicadores y demás de acuerdo a producto asignado del entorno hogar y a solicitud de SDS.		-Acta de apropiación conceptual
5	5. Entregar informes de gestión y productos conforme a los compromisos establecidos en el Convenio y gestionar reportes requeridos por la Secretaría de Salud.	-Participar en espacios de reunión convocadas desde el nivel central		-Acta de apropiación conceptual
6	6. Formular planes de trabajo y cronogramas semanales para los equipos a cargo, basados en proyecciones del grupo de Geografía	-Ejecutar acciones que requieran por parte de los EBEH que fortalezcan las actividades misionales.		-No aplica para este mes
7	7. Generar informes, indicadores y reportes de acciones según solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la Secretaría de Salud.	-Elaboración de informes, reportes, matrices, indicadores y demás de acuerdo a producto asignado del entorno hogar y a solicitud de SDS.		-No aplica para este mes
8	8. Realizar seguimiento de manera semanal, al avance en la gestión de los casos asignados y generar las alertas tempranas necesarias.	-Realizar recepción de productos y proceso de precritica a los mismos, como también retroalimentación a los equipos operativos y a las bases de datos.		-No aplica para este mes
9	9. Participar en la planeación y ejecución en las actividades de fortalecimiento técnico, comité del cuidado y reunión del equipo básico extramural.	-Apoyo al proceso de alistamiento, convocatoria y ejecución de los fortalecimientos convocados desde nivel central		-Acta y listados de asistencia
10	10. Realizar seguimiento, monitoreo y análisis de indicadores de proceso, incluyendo reportes de visitas, cumplimiento de canalizaciones y remisiones a rutas de atención sectorial e intersectorial	-Realizar recepción de productos y proceso de precritica a los mismos, como también retroalimentación a los equipos operativos y a las bases de datos.		-No aplica para este mes
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Ejecutar acciones que requieran por parte de los EBEH que fortalezcan las actividades misionales.		-No aplica para este mes

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior	de el	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	81719716	-			\$ 2386776
2025	OCTUBRE	2024	11	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 250300	
Salud					SÁNITAS		\$ 177938	\$ 320400	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 48900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 619600	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4902025065	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MIGUEL ANGEL MELO ORTIZ		2024-11-26 19:17:11		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2024-11-29 23:32:03		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-11-30 14:36:25		
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		2024-12-11 11:38:51		

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 Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD