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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	CRISTIAN JOSE MOJICA NARVAEZ		**Número de Documento:**	1023009005	
Correo Electrónico:	cristianrok16@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3203385139	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7499-2024	**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	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-19		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-11-01	2024-12-31	1	$ 3998136	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 3998136	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 1999068
2	NOVIEMBRE	$ 3998136

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5997204	**$ 13993476**	**$ 9995340**	**$ 3998136**

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	-Se realizan iniciativas de cuidado y bienestar , con los niños, niñas adolescentes , mediante actividades grupales, creando condiciones que promuevan estilos de vida saludables dando cumplimiento a los objetivos en las diferentes localidades Usme, ciudad Bolivar,Tunjuelito.	-Imágenes, listados de reunión, drive de control, informes realizados, bases de datos actas.
2	2. programar y desarrollar sesiones educativas en salud sexual y reproductiva 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.	-Se realiza sesiones en caminadas a la salud sexual y reproductiva, según la edad con los niños, niñas adolescentes, mediante actividades grupales. Creando condiciones que promuevan los deberes y derechos sexuales en colegios priorizados en las diferentes localidades Usme,ciudad Bolivar. ,Tunjuelito.	-Listados,drive,caracterizaciones,base de datos, Cronograma de actividades.
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud sexual y reproductiva.	-Implementar el desarrollo de las actividades, respecto a las condiciones que promuevan estilos de hábitos de vida saludables en las iniciativas de cuidado y bienestar establecidas .	-Listados de asistencia por curso, actas, formatos de sesiones colectivas
4	4. realizar la identificacion, caracterizacion, seguimiento y activacion de rutas frente al estado de la gestante y/o lactante.	-No aplico ,canalizaciones durante el mes	-No aplico ,canalizaciones durante el mes
5	5. recibir la canalizacion de los casos identificados por los diferentes entornos para direccionarlos a los procesos del espacio educativo.	-No aplico ,canalizaciones durante el mes	-No aplico ,canalizaciones durante el mes
6	6. registrar la informacion de la gestion efectuada en el aplicativo sirc.	-No aplico	-No aplico
7	7. verificar y remitir al componente correspondiente los casos de esquema de vacunacion incompleto o sin vacuna (plan ampliado de inmunizacion -pai) en el entorno educativo.	-No aplico ,canalizaciones durante el mes	-No aplico ,canalizaciones durante el mes
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Recolectar la información y realizar registro respecto a los formatos de calidad.	-Formato de sesiones colectivas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Recolectar la información y realizar registro respecto a los formatos de calidad.	-Listas de asistencia, formato de sesiones colectivas.
10	10. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud alimentaria	-Se realiza cumplimiento con las actividades y productos de sesiones colectivas en la que cada uno de los niños, identifique la importancia de la alimentación saludable y sus beneficios para la vida.	-Soporte de fotos, informes, registro de cronograma
11	11. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Se realizaron soportes de las sesiones educativas, el acta de las actividades	-Listas de asistencia, informes realizados y actas de reunión.
12	12. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Se realiza cumplimiento con las actividades y productos de según las intervenciones de sesiones colectivas. Logrando así el fortalecimiento de informes y cumplimiento con los tiempos planteados.	-Soportes, listas, tablero de control y seguimiento al cumplimiento del diligenciamiento de documentos.
13	13. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	-Los productos se deben presentar con calidad de cumplimiento, verificación de espacios.	-Acta, soportes de compromiso
14	14. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Se cuente con toda la disposición de participar en las actividades o eventos propuestos.	-Acta de informe, relatarías, listas de participación.
15	15. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realizan fortalecimientos respectos a las estrategias planteadas durante el desarrollo de las sesiones.	-Soporte de fotos ,informes,registros.

© Siasur - 2025

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**	1068270827	-		
2025	**NOVIEMBRE**	**2024**	**12**	**11**				
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	PROTECCIÓN	$ 1599254	$ 255881	**$ 256000**
Salud					SÁNITAS		$ 199907	**$ 200000**
ARL				3	POSITIVA		$ 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**	0550488429237826

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CRISTIAN JOSE MOJICA NARVAEZ	2024-12-11 17:58:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-12 18:01:48
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-13 10:03:17
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 15:39:53

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