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:**	2024-12-09	
Nombre del Contratista:	TILSIA VANEZA GALINDO SANCHEZ		**Número de Documento:**	1033795080	
Correo Electrónico:	vanesagalindo1974@gmail.com		**Número Telefónico:**	3134593962	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7775-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2545
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Pertenece:	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	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI917	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	19	0	13372	$254068	31%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 254068**	**DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-22		**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	$ 0	0

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 267440
2	NOVIEMBRE	$ 1604640
3	DICIEMBRE	$ 254068

© Siasur - 2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3690561	$ 3690561	$ 2126148	$ 1564413

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	---apropiacion conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se estblezcan para cada convenio por parte de sds	-actas de apropiacion conceptual
2	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	--caracterizacion familiar para la identificacion y gestion de riesgo en salud de acuerdo a las actividades y criterios establecidos en el lineamiento opertivo	--formatos de caracterizacion y tamizajes establecidos con calidad y veracidad
3	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	--gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas apartir de derivaciones en activaciones de ruta, notificacion de eventos de interes en salud publica, agendamiento	--formato de activaciones de ruta y notificaciones de eventos de interes en salud publica link de solicitud de citas
4	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	-apropiacion conceptualde los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	--registro en el aplicativo de sds los formularios de caracterizacion y tamisajes establecidos con calidad y veracidad
5	5. validar el registro de la informacion con criterios de calidad en el aplicativo en linea dispuesto por la SDS	--gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en activaciones de ruta notificacion de eventos de interes en salud publica y agendamiento	--formato de caracterizacion y tamisajezestablecidos con calidad y veracidad
6	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.	--ejecutar las acciones preventivas y/o correctivasy/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo alas evaluaciones recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS , recomendaciones del referente ,el lider y apoyos en precriticas y acompañamiento	--plan de mejora actas de precritica seguimientos en campo
7	7. Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	--Asistencia a reuniones,asistencias tecnicas convocadas por la subred y/o SDS	--listado de asistencia y actas de reuniones
8	8. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados	--realizar oroceso de gestion documental a los productos a cargo	-carpeta con gestion documental
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--asistencia a fortalecimientos tecnicos programados por SDS	--listados de asistencia, actas de reuniones

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	$ 1604640
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8382400735	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 641856	$ 102697	**$ 208000**
Salud		COMPENSAR		$ 80232	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 15636	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 186279**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870449636

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	TILSIA VANEZA GALINDO SANCHEZ	2024-12-14 21:19:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-17 09:43:26
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-17 14:22:52
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 15:40:00

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