

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	ADRIANA DEL PILAR RODRIGUEZ RODRIGUEZ		Número de Documento:	1068973321	
Correo Electrónico:	PILYADRI88@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3057451670	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	Código Grado:	- 237-15

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7325-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2537
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Perteneces:	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
K28PI	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	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3		DICIEMBRE	\$ 3998136
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 5997204		\$ 13993476	\$ 9995340
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar asesorías a familias y acudientes de niños, niñas y adolescentes para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO A CERTIFICAR	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO A CERTIFICAR
2	2. realizar asesorías para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud en las poblaciones priorizadas	-SE REALIZA SENSIBILIZACIÓN DE MANERA INDIVIDUAL	-SEGUN NECESIDAD Y PATOLOGÍA DE BASE.
3	3. identificar las condiciones de salud en la población y orientar en la prevención de enfermedades.	SE REALIZA SENSIBILIZACIÓN DE MANERA INDIVIDUAL	-SEGUN NECESIDAD Y PATOLOGÍA DE BASE
4	4. realizar seguimiento en la efectividad de las canalizaciones y activación de ruta a los riesgos identificados en las acciones desarrolladas.	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO A CERTIFICAR	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO A CERTIFICAR
5	5. desarrollar actividades colectivas para fomentar los derechos en salud.	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO A CERTIFICAR	NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO A CERTIFICAR
6	6. aplicar pruebas rápidas de VIH y sífilis a población priorizada	NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO A CERTIFICAR	NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO A CERTIFICAR
7	7. diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o instrumentos	-FORMATOS DE UTIS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ALTA COMPLEJIDAD Y SEGUIMIENTO A NIÑOS EN UTIS.	-DE MANERA LEGIBLE SIN ENMENDADURAS.
8	8. realizar aplicación de tamizajes para la identificación oportuna de enfermedades de acuerdo con los factores de riesgo identificados	SE REALIZA APLICACIÓN DE TAMIZAJES A USUARIOS REGISTRADOS EN LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	FRINDRISC, OMS Y EPOC
9	9. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-ENTREGA DE LOS SOPORTES	-ENTREGA OPORTUNA EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS DE FORMATOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN, TAMIZAJES.
10	10. Acciones colectivas para promover la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil.	-SOCIALIZACIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA, EL AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL	-SOCIALIZACIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA, EL AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIAS TÉCNICAS DEMÁS QUE SEAN PROGRAMADAS.	-PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIAS TÉCNICAS Y JORNADAS DE VACUNACIÓN

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 de Anterior		\$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9478880084	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1599254	\$ 255881	\$ 257300	
Salud					FAMISANAR		\$ 199907	\$ 201100	
ARL				3	POSITIVA		\$ 38958	\$ 39300	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 464136	\$ 497700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO AV VILLAS		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	049723617	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ADRIANA DELPILAR RODRIGUEZ RODRÍGUEZ		2024-12-13 20:10:44		
RECHAZADO SUPERVISOR					YANETH ESCOBAR		2024-12-13 21:25:35		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ADRIANA DELPILAR RODRIGUEZ RODRÍGUEZ		2024-12-14 08:33:40		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ADRIANA DELPILAR RODRIGUEZ RODRÍGUEZ		2024-12-14 08:36:16		
RECHAZADO SUPERVISOR					YANETH ESCOBAR		2024-12-14 08:36:32		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ADRIANA DELPILAR RODRIGUEZ RODRÍGUEZ		2024-12-14 20:39:48		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YANETH ESCOBAR		2024-12-14 20:45:59		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ADRIANA DELPILAR RODRIGUEZ RODRÍGUEZ		2024-12-14 20:46:51		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YANETH ESCOBAR		2024-12-15 06:49:14		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-12-16 15:52:43		
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 15:39:55		

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.



HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15