

**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>	2024-12-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	MARIA JOSE CORTES SUAREZ		<b>Número de Documento:</b>	1110263378
<b>Correo Electrónico:</b>	mariajose.cortes743@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3223905122
<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>	7924-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	2537
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
<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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	\$3998136	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 3998136</b>	<b>TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-11-06			<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	2024-12-31	1	\$ 3998136	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	\$ 3998136	2815
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	NOVIEMBRE			\$ 3998136	
2	DICIEMBRE			\$ 3998136	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3998136		\$ 11994408	\$ 7996272	\$ 3998136
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	reunión de equipo para lectura y socialización de lineamientos y concertación de actividades	-acta de apropiación de lineamiento	
2	Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación de riesgos en salud mental, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	-identificación de espacios para realización de visitas	-visita para el desarrollo de actividades, actas y registro fotográfico	
3	Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado para cada uno de los usuarios, familias, y su respectivo seguimiento	-desarrollo de actividades e identificación del riesgo	-canalizaciones y formatos vinculados	
4	Identificar los riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, acorde a la necesidad del usuario y garantizar la adherencia al tratamiento	-diligenciamiento de fichas vinculante identificación de riesgo y canalización	-envió de formatos de canalizaciones de usuarios con necesidades y direccionamientos	
5	Identificar los riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, acorde a la necesidad del usuario y garantizar la adherencia al tratamiento	-diligenciamiento de fichas vinculante identificación de riesgo y canalización	-envió de formatos de canalizaciones de usuarios con necesidades y direccionamientos	
6	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-asistencia a reuniones de equipos desarrollados por la líder	-actas de asistencia y registro fotográfico	
7	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	--asistencia a reuniones de equipos desarrollados por la líder	-actas de asistencia y registro fotográfico	
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-disposición en reuniones fuera del cronograma convocadas por el líder del proceso	-disposición en reuniones fuera del cronograma	

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11	9478760326	-		
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	\$ 255600
Salud					NUEVA EPS		\$ 199907	\$ 200000
ARL				3	POSITIVA		\$ 38958	\$ 39000
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 464136</b>	<b>\$ 494600</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	24115040672	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO	FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA JOSE CORTES SUAREZ	2024-12-11 17:28:13		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA JOSE CORTES SUAREZ	2024-12-13 14:32:11		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA JOSE CORTES SUAREZ	2024-12-13 14:37:44		
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-15 10:58:10		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA JOSE CORTES SUAREZ	2024-12-15 21:08:46		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA JOSE CORTES SUAREZ	2024-12-15 21:30:07		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-16 02:00:26		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-16 16:02:03		
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 15:39:56		

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**