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:	FABIOLA MARTINEZ RINCON		**Número de Documento:**	52875073	
Correo Electrónico:	minyapaez@gmail.com		**Número Telefónico:**	3143263042	
Nombre del Supervisor:	MARCELA FRANCO GUTIERREZ	**Cargo:**	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3923-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	487
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13372	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 4920896	1012
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 4920896	1539
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 4920896	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 2460448	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 2460448	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 2460448
2	MARZO	$ 2460448
3	ABRIL	$ 2460448
4	MAYO	$ 2460448
5	JUNIO	$ 2460448
6	JULIO	$ 2460448
7	AGOSTO	$ 2460448
8	SEPTIEMBRE	$ 2460448
9	OCTUBRE	$ 2460448
10	NOVIEMBRE	$ 2460448
11	DICIEMBRE	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7381344	**$ 27064928**	**$ 27064928**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. 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 poblacion desde los diferentes espacios de vida cotidiana.	-Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extramural)registro diario de vacunados),previa verificación del antecedente vacunal(físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas extramurales.	-Formato SIS 150.
2	2. Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorías internas y externas según requerimiento.	-Diligenciamiento adecuado táctica casa casa: censo viviendas consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura.	-Formato diligenciado con calidad y veracidad.
3	3. Garantizar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	-Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas.	-Carpetas con formatos debidamente organizada y foliada según protocolo de gestión documental.
4	4. Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	-Registro con información clara veraz en el registro de las vacunas en cada formato o consentimiento para los padres o cuidadores de la población objeto para biológico.	-Formato diligenciado con información clara, veraz y consiza de cada usuario para diligenciar en el aplicativo PAI.
5	5. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Actualización y registro con calidad de los usuarios vacunados en el seguimiento telefónico realizado por cohortes según asignación de la profesional extramural.	-Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentación de los seguimientos efectivos y re programados en la Unidad

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa Ampliado de Inmunización.	-Diligenciamiento adecuado de los formatos en las diferentes tácticas, casa a casa ,seguimiento a cohorte, concentraciones.	-Formatos diligenciados con calidad, sin tachones ni enmendaduras con veracidad de la información.
7	7. Búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en las tácticas extramurales, seguimiento a cohortes, jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunación.	-Seguimiento a las diferentes bases , drive de menores con esquema incompleto entregadas por los lideres del programa	-Entrega de bases con información real del seguimiento realizado por cada Unidad a la población susceptible.
8	8 Participar activamente en los espacios de fortalecimiento tecnico convocados por la institucion o por la SDS.	-Dar cumplimiento a las actividades asignadas por parte de cada líder según lo indicado en la micro planeación diaria.	-Asistencia y participación en las actividades diarias de la Unidad.
9	9. Desarrollar las actividades de vacunacion dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institucion y del programa Ampliado de Inmunizaciones.	-Dar cumplimiento a los protocolos establecidos por la institución para realizar los procedimientos con calidad	-Cumplimiento con el Manual Técnico Administrativo PAI
10	10. Prestar servicios de atencion e intervencion integral al usuario con calidad, oportunidad y humanizacion.	-Promover la política de humanización y buen trato de la institución para fortalecimiento de los servicios.	-Asistencia a las diferentes reuniones institucionales promovidas por el jefe encargado.
11	11. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas.	-Carpetas con formatos debidamente organizadas y foliada según protocolo de gestión de documentos.
12	12. Las demas actividades que se deriven del objeto contractual	-Realizar actividades asignadas por jefe inmediato.	-Presentación de evidencia del producto solicitado.

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	$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1068053801	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1423500	$ 227760	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 31700**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 413129**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870236751

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FABIOLA MARTINEZ RINCON	2024-12-12 15:25:53
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FABIOLA MARTINEZ RINCON	2024-12-13 17:01:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARCELA FRANCO GUTIERREZ	2024-12-15 10:24:15
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-12-15 12:28:00
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 15:40:09

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.

MARCELA FRANCO G.

MARCELA FRANCO GUTIERREZ
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20