

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-03	Hasta:	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	JAZMIN GRISELDA PIÑEROS MENDEZ		Número de Documento:	52905087	
Correo Electrónico:	jazzminenf@hotmail.com		Número Telefónico:	3208963406	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1134-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13372	\$2460448	107.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2460448	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-03	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 16649045	\$ 16649045	\$ 0	\$ 16649045

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-1. Diligenciamiento completo y oportuno en el drive de la información recolectada.

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	-2. No aplica.	-2. No aplica.
3	3. Realizar consejería en salud sexual y reproductiva, y aplicar pruebas rápidas en VIH, Sífilis y Hepatitis B para realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo, Sífilis y Hepatitis B con resultado positivo.	-3. Diligenciamiento completo y oportuno en el drive de casos positivos de VIH y sífilis	-3. Formato dispuesto para estos casos.
4	4. realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación identificar el riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios.	-4. Realizar acciones de IEC y socialización de piezas informativas con las líneas de prevención y acompañamiento psicológico	-4. Ficha técnica de campo y Actas
5	5. identificar usuarios sintomáticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios.	-5. Desarrollo de actividades en el espacio a habitantes en calle con el fin de prevenir enfermedades transmisibles a otros habitantes.	-5. Formatos dispuestos
6	6. realizar asesorías pretest, post-test y tamizaje VIH, y test Sífilis.	-6. Se realizan pruebas DUO de VIH y sífilis a población en habitanza de calle y carreteros.	-6. Actas y formato de acciones colectivas
7	7. canalizar y activar las diferentes rutas integrales de atención en salud.	-7. Desarrollar actividades de rutas integrales de atención en salud a habitantes de calle.	-7. Formato de canalizaciones y matriz de seguimientos
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-8. Efectuar acompañamiento y apoyo en las diferentes actividades dispuestas por los líderes	-8. Actas, formatos y listas de asistencia
9	9. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-9. Cumplir con la gestión documental de acuerdo a los lineamientos dispuestos.	-9. Actas y entrega de productos en formatos dispuestos
10	10. Realizar toma de medidas antropométricas, cifras tensionales, y brindar educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en acciones seguras y saludables.	-10. No se realiza actividad en el periodo a certificar.	-10. No aplica
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-11. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas desde el nivel central y/o del líder del espacio.	-11. Firma de actas y listados de asistencia.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior	de el	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9479668513	-			\$ 2460448
2024	DICIEMBRE	2025	01	07					
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	PROTECCIÓN	\$ 1213333.3333333	\$ 194133	\$ 208000	
Salud					ALIANSALUD		\$ 151667	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 29557	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 352134	\$ 402200	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8480297632

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAZMIN GRISELDA PIÑEROS MENDEZ	2025-01-23 15:32:56
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-24 10:17:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-25 11:44:58

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD