

	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:	2024-12-09
Nombre del Contratista:	DIANA MARIA FONSECA SANCHEZ		Número de Documento:	1022937879
Correo Electrónico:	diafra26@hotmail.com		Número Telefónico:	3213254483
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7685-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2545
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4-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	55	0	28414	\$1562770	89.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1562770	UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTAPESOS					

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	\$ 1341246	2545
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 2386776	
2		NOVIEMBRE		\$ 5228176	
3		DICIEMBRE		\$ 1562770	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7842159		\$ 9183405	\$ 9177722	\$ 5683
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Apoyar en la supervisión y validación del funcionamiento del servicio en términos de oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia en los diferentes procesos.	---Realizar verificación de productos y proceso de precritica a los colaboradores, con el fin de favorecer la accesibilidad, continuidad y pertinencia.	-Actas y listados de asistencia.	
2	2. Articular con profesionales líderes del grupo de apoyo para validar la ejecución efectiva de las acciones.	--Realizar la verificación de la base de matriz de seguimiento, tableros de control y de reporte dispuestos para el entorno, garantizando calidad en el registro del dato en articulación con los dinamizadores.	-- Reporte tableros de control	
3	3. Realizar Acompañamiento a comités y reuniones convocados por la Secretaría de Salud para presentar avances y cumplimiento de metas.	-Participar en espacios de reunion convocadas desde el nivel central	-Actas y listados de asistencia.	
4	4. Dar Cumplimiento a las obligaciones establecidas en el clausulado, según la matriz programática de la Secretaría de Salud, realizando agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo en territorios priorizados	-Realizar seguimiento mensual a la matriz programática de la Secretaría de Salud, verificando agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo en territorios priorizados con pertinencia.	-- Reporte tableros de control	
5	5. Entregar informes de gestión y productos conforme a los compromisos establecidos en el Convenio y gestionar reportes requeridos por la Secretaría de Salud.	--Elaboración de informes, reportes, matrices, indicadores y demás de acuerdo a producto asignado del entorno y a solicitud de SDS.	-Informes y reportes solicitados.	
6	6. Formular planes de trabajo y cronogramas semanales para los equipos a cargo, basados en proyecciones del grupo de Geografía.	--Realizar asignación de predios y eventos de interés en Salud Publica acorde a la adscripción de cada uno de los colaboradores.	-- Reporte tableros de control	
7	7. Generar informes, indicadores y reportes de acciones según solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la Secretaría de Salud.	--Elaboración de informes, reportes indicadores acorde a solicitud de nivel local y central.	--Informes y reportes solicitados.	
8	8. Realizar seguimiento de manera semanal, al avance en la gestión de los casos asignados y generar las alertas tempranas necesarias.	--Realizar seguimiento de manera semanal a la asignación de predios y de eventos de interés en salud publica a cada uno de los colaboradores.	-- Reporte tableros de control	
9	9.Participar en la planeación y ejecución en las actividades de fortalecimiento técnico, comité del cuidado y reunión del equipo básico extramural.	--Participar de los diferentes comités de cuidado	-Actas y listados de asistencia.	
10	10. Realizar seguimiento, monitoreo y análisis de indicadores de proceso, incluyendo reportes de visitas, cumplimiento de canalizaciones y remisiones a rutas de atención sectorial e intersectorial.	--Realizar seguimiento a ejecución de actividades desarrolladas por el equipo operativo, reporte de canalizaciones .	-- Reporte tableros de control	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participación a jornadas, reuniones, asistencias técnicas y demás actividades dispuestas desde la Subred Sur acorde a la necesidad.	-Actas y listados de asistencia.

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9478766066	-		\$ 5228176
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSSETENTA Y SEISPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2091270	\$ 334603	\$ 334700
Salud					SÁNTITAS		\$ 261409	\$ 261500
ARL				3	SURA		\$ 50943	\$ 51000
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 606928	\$ 647200
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número Cuenta	de	570004870391200
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DIANA MARIA FONSECA SANCHEZ		2024-12-12 20:24:10	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2024-12-14 15:54:48	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-12-15 19:03:16	
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 15:39:59	

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