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:**	2025-01-02	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	JESSIKA ANDREA ALVAREZ MUÑOZ		**Número de Documento:**	1033766246	
Correo Electrónico:	Jessikaalvarez210@gmail.com		**Número Telefónico:**	3123161763	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1099-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13372	$2460448	103.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 2460448	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 16649045**	**$ 2460448**	**$ 14188597**

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.	-SE REALIZA INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL -SE REALIZA RETROALIMENTACION DE DRIVE Y BASES	-BASES -INFORME
2	2. Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	-SE REALIZA PIEZAS COMUNICATIVAS CON EQUIPO PROFESIONAL -SE DISEÑA ACTIVIDADES LUDICAS EDUTIVAS	-PIEZAS -JUEGOS
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.	-NA (En en proceso rumbea con bienestar donde me encuentro no se realiza tamizajes.)	-NA
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.	-SE PARTICIPA ACTIVAMENTE EN LAS JORNADAS DIARIAS	-DIARIOS DE CAMPO -REGISTROS FOTOGRAFICOS -ENCUENTAS
5	5. identificar usuarios sintomáticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios.	-NA	-NA
6	6. realizar asesorías pretest, post-test y tamizaje VIH, y test Sífilis.	-NA (En en proceso rumbea con bienestar donde me encuentro no se realiza tamizajes.)	-NA
7	7. canalizar y activar las diferentes rutas integrales de atención en salud.	-DURANTE ESTE PERIODO NO SE REALIZA CANALIZACIONES	-NA
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-SE CUMPLE AL 100% CON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS	-LISTADOS DE ASISTENCIA
9	9. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-SE REALIZA GESTION DOCUMENTAL DE LOS FORMATOS DILIGENCIADOS DURANTE ESTE PERIODO	-FORMATOS
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.	-NA	-NA
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO EN TODAS LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR EL EQUIPO - 20 JORNADAS EDUCATIVAS EN RUMBEA CON BIENESTAR - 2 ACCIONES DE RECONOCIMIENTO (RECORRIDOS)	-REGISTROS FOTOGRAFICOS -DIARIOS DE CAMPO -FORMATOS -BASES

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	1069574545	-		$ 3690672
2024	DICIEMBRE	2025	01	15				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1476269	$ 236203	**$ 236300**
Salud		SÁNITAS		$ 184534	**$ 184600**
ARL	3	SURA		$ 35962	**$ 36000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 428443**	**$ 456900**

INFORMACIÓN DE PAGO

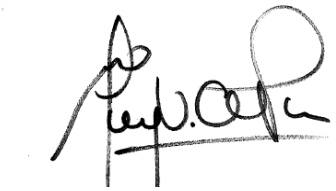
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	055488444386434

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JESSIKA ANDREA ALVAREZ MUÑOZ	2025-01-23 18:28:14
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-25 11:01:44
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JESSIKA ANDREA ALVAREZ MUÑOZ	2025-01-25 15:38:02
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JESSIKA ANDREA ALVAREZ MUÑOZ	2025-01-25 15:39:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JESSIKA ANDREA ALVAREZ MUÑOZ	2025-01-27 10:33:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-27 23:02:26
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-28 12:56:10
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	2025-02-19 16:31:21

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

© Siasur - 2025