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:	ANGELICA MARIA SANCHEZ SANTAMARIA		**Número de Documento:**	1097639559	
Correo Electrónico:	s.angelica96@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3058790915	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1261-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	28414	$5228176	103.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

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	$ 5228176	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 35377419	**$ 35377419**	**$ 5228176**	**$ 30149243**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	-SE GENERA ORGANIZACION PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DEL CUIDADO DEL ENTORNO ESCOLAR EDUCATIVO	-ACTAS DE REUNION Y LISTADOS DE ASISTENCIA
2	2. realizar Realizar acompañamiento de reuniones presenciales o virtuales con los establecimientos educativos.	-SE REALIZA PARTICIPACION EN LAS REUNIONES REQUERIDAS PARA LA PLANEACION VERIFICACION Y DESARROLLO DE ACTIVDADES	-ACTAS DE REUNION Y LISTADOS DE ASISTENCIA
3	3. participar en reuniones presenciales desarrolladas con las direcciones locales o subdirecciones locales de integracion social	-SE REALIZA PARTICIPACION EN REUNIONES CONVOCADAS CON LAS DIRECCIONES LOCALES SEGUN CORRESPONDAN	-ACTAS DE REUNION Y LISTADOS DE ASISTENCIA
4	4. realizar revision del reporte semanal de actividades (drive).	-SE REALIZA REPORTE SEMANAL O AL DRIVE DE SECRETERIA DISTRITAL DE SALUD	-DRIVE SDS
5	5. participar en las reuniones (virtuales o presenciales de ser necesarias) convocadas por la sds	- SE REALIZA PARTICIPACION DE ASISTENCIA TECNICA Y REUNIONES REQUERIDAS PARA LA PLANEACION VERIFICACION Y DEARROLLO DE ACTIVIDADES	-ACTAS DE REUNION Y LISTADOS DE ASISTENCIA
6	6. realizar articulacion con los entornos y procesos transversales	-SE REALIZA ARTICULACIONES MENSUALES CON LOS ENTORNOS Y PROCESOS TRANVERSALES SEGUN NECESIDAD	-ACTAS DE REUNION Y LISTADOS DE ASISTENCIA
7	7. consolidar el tablero de control por producto acorde a los asignados, que aporte al reporte SEGPLAN.	-SE REALIZA CONSOLIDACION Y DILIGENCIAMIENTO DE INFORMACION DE TABLERO DE CONTROL DRIVE 1186 Y DILIGENCIAMENTO DE APLICATIVO SEGPLAN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS BAJO LOS PRODUCTOS DE LA ESTRATEGIA SINTONIZARTE	-TABLERO DE CONTROL DEL APLICATIVO SEGPLAN
8	8. consolidar y revisar soportes en el marco de proceso de pre auditoria, seguimiento y monitoreo a la implementacion de la estrategia en el entorno educativo	-SE REALIZA VERIFICACION Y PRECRITICA DEL DATO DE LAS FICHAS DE CAPTURA Y SOPORTES MAGNETICOS ENTREGADOS Y REALIZADOS POR OS DIFERENTES PERFILES ASIGNADOS A OS PRODUCTOS DE LAS ACTIVDADES DESARROLLADAS DURANTE EL MES	-ACTAS DE REUNION, LISTADOS DE ASISTENCIA, TABLERO DE CONTROL EDUCATIVO, APLICATIVO WEB ENTORNO EDUCATIVO MATRIZ PRECRITICA, DRIVE MATRIZ HALLAZGOS DIGITACION
9	9. elaborar informe del entorno educativo de acuerdo a estructura definida por sds.	-CONSOLIDACION DE INFORMACION AVANCE DE ACCINES DESARROLLADAS EN LA SLOCALIDADES DE USME CIUDAD BOLIVAR Y TUNUELITO PARA LA CONTRUCCION DE INFORME BIMESTRAL Y FINAL DE LA ESTRATEGIA SNTONIZARTE	- INFORMES CONSOLIDADOS
10	10. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-SE REALIZA PRECRITICA DE LA INFORMACION ORGANIZACION DE SOPORTES Y CUSTODIA RESPECTIVA ACORDE AL DESARROLLO DE LAS ACCIONES Y FICHAS DE CAPTURA EN CONTINUIDAD AL PROCESO	-ORGANIZACION DE SORPORTES ACORDE AL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL Y NECESIDAD DE PRODCUTOS ESPECIFICOS

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.	-REALIZAR SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES REALIZADAS, AL DILIGENCIAMIENTO DE LAS BASES DE DATOS Y FICHAS DE CAPTURA DE LA INFORMACION VERIFICACION Y AVANCE DEL PROCESO DE DIGITACION Y CONSOLIDACION DE INFORMACION REQUERIDA DESDE EL NIVEL CENTRAL DE SDS Y LOCAL. -PARTICIPACION MESA DE PLAN DE CUIDADO CONSOLIDACION Y DILIGENCIAMENTO DE INDICADORES APLICATIVO WEB EDUCATIVO	-ACTAS DE REUNION LISTADOS DE ASISTENCIA APLICATIVO WEB EDUCATIVO INDICADORES ARCHIVOS DRIVE O INFORMES REQUERIDO

© Siasur - 2025

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	$ 5228176
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9479471872	-		
2024	**DICIEMBRE**	**2025**	**01**	**09**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA 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		SURA		$ 261409	**$ 261500**
ARL	3	SURA		$ 50943	**$ 51000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 606928**	**$ 647200**

INFORMACIÓN DE PAGO

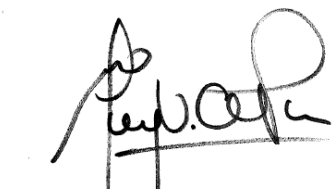
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550004800483697

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELICA MARIA SANCHEZ SANTAMARIA	2025-01-24 09:50:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-24 15:40:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-27 14:31:42
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 16:31:22

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