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:**	2025-02-01	**Hasta:**	2025-02-28	
Nombre del Contratista:	IRMA LORENA COLORADO CABRAL		**Número de Documento:**	1024490954	
Correo Electrónico:	lorenjohan2224@gmail.com		**Número Telefónico:**	3008783919	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4603-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	51
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
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
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	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		2025-01-28		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-03-05
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-02-25	2025-04-09	1	$ 2788508	402

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 320928
2	FEBRERO	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**

© Siasur - 2025

$ 3116567	**$ 5905075**	**$ 2781376**	**$ 3123699**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	--Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se arreglan para cada convenio por parte de SDS	--Actas de apropiación conceptuales
2	2. Realizar actividades de auxiliar de enfermería según lineamiento operativo y la línea de acciones asignada en el marco de la ejecución del convenio	--Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidos en el lineamiento operativo.	--Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad
3	3.Realizar acercamiento al territorio o población asignada y desarrollar las actividades propias de la línea asignada según corresponda (Toma de medidas antropométricas, aplicación de escalas de valoración, proceso de vacunación o toma de pruebas POCT, actualización de geolocalización, etc. (según la línea de acción asignada) con criterios de calidad para asegurar la correcta identificación de riesgo	--Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en activaciones de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento, realizar la toma de medidas correspondientes para los correspondientes tamizajes	-Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interés en salud pública. Enlace de solicitud de citas, diligenciamiento aplicativo correspondiente
4	4.Brindar educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población abordada según la asignación (Relevo, Visita domiciliaria, vacunación, aplicación de pruebas POCT etc.) y clasificación de riesgo identificado.	-Se realiza a cabalidad y con el debido proceso	-Reportes y planillas de firma
5	5.Diligenciar de manera correcta los formatos entregados por el líder de la línea de trabajo según corresponda, (bitácora diaria, formatos de caracterización, formato de escalas, etc.), garantizando calidad y veracidad de los mismos	--Se realiza de manera oportuna,llevando a cabo cada formato para su deteccion temprana y manejo adecuado	--Se diligencia aplicativo, escalas correspondientes y se deriva si es necesario a entidad adecuada
6	6.Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agentamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	--Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en activaciones de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento	-Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interés en salud pública. Enlace de solicitud de citas
7	7.Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	--Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interés en salud pública. Enlace de solicitud de citas	--Informe diario, cronograma, aplicativo
8	8.Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	--Participación en la preparación de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones o jornadas a las que se convoca	--Listas de asistencia y actas de reuniones
9	9.Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos.	--Informe diario, cronograma
10	. 10.Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	--Se diligencia de manera oportuna y organizada cuando es requerido	--Pre auditoría documentación

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 proceso de gestión documental a los productos a carga.	--Con gestión documental administrativo

© 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	$ 0
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9481670805	-		
2025	**ENERO**	**2025**	**02**	**13**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CEROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 30368**
Salud		SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 23725**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 4624**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 58717**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	901168674

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	IRMA LORENA COLORADO CABRAL	2025-02-25 16:20:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	IRMA LORENA COLORADO CABRAL	2025-02-27 12:34:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	IRMA LORENA COLORADO CABRAL	2025-02-27 15:44:02
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-02-27 15:44:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-28 11:18:06
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	2025-03-13 10:16:27

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.

© Siasur - 2025