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:**	2024-12-10	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	JENNIFER JULIETH LOZANO MONTOYA		**Número de Documento:**	1031140092	
Correo Electrónico:	jenlozano817@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102843297	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8596-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2882
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-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
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	107	0	21729	$2325003	83.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2325003**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-12-10		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-01-15
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-12-31	2025-02-28	1	$ 7996272	51
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		DICIEMBRE		$ 2325003	

© Siasur - 2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2931966	**$ 10928238**	**$ 2325003**	**$ 8603235**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas técnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-realizar lectura de lineamiento, ficha técnica y documentos de apoyo para la ejecución de las actividades	-acta de apropiacion conceptual
2	Realizar visita domiciliaria familiar para la identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos	-realizar 80 visitas durante el mes, realizando 25 implementaciones del plan de cuidado familiar, según las indicaciones dadas por la base de personas en condición de discapacidad.	-formato de firmas y carga en el aplicativo de SDS
3	Realizar activación de ruta, derivación y notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-aplicacion de tamizajes zarit a cuidadores de persona en condición de discapacidad y whodas a personas en condición de discapacidad	-carga en el aplicativo de SDS, derivación para relevo de cuidador, activación de ruta y canalización según sea el caso
4	Realizar activación de ruta, derivación y notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-diligenciamiento portuno, con criterios de calidad, dando cumplimiento a todas las indicaciones dispuestas por SDS.	-formato de firmas y aplicativo SDS
5	validar el registro de la informacion con criterios de calidad en el aplicativo en linea dispuesto por la SDS	-diligenciamiento portuno, con criterios de calidad, dando cumplimiento a todas las indicaciones dispuestas por SDS.	- formato de firmas y aplicativo SDS
6	Participar en reuniones, asistencias técnicas, comités del cuidado convocadas por la subred y/o SDS	-asistir a las reuniones, asistencias técnicas y demas actividades dispuestas por la subred sur y SDS acorde a lo requerido	-listados de asitencia, enlaces de asitencia
7	Presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o SDS	-asistir a las reuniones programadas, entrega oportuna y con calidad en proceso de precritica	-listado de asitencia, formato de firmas y actas
8	Apoyar la formulación y ejecución de las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS y recomendaciones del coordinador	-realizar los ajustes pertinentes en los tiempos indicados, según las indicaciones y actualizaciones.	-aplicativo de SDS, Bases, enlace de informe diario.
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-diligenciamento oportuno y con calidad de los formatos, documentos requeridos y aplicativo de SDS	- formato de firmas, actas, aplitavivos y fichas de notificación
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-perticipar activamente de las acciones propuestas para fortalecer las acciones ejecutadas por el perfil de terapia, encaminadas a una mejor atención en salud	-listados de asistencia y demas soportes que sean requeridos

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	570475370023321

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFER YULIETH LOZANO MONTOYA	2024-12-17 17:54:13
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-17 23:48:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFER YULIETH LOZANO MONTOYA	2024-12-18 08:37:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-18 12:35:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-23 13:36:23
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 15:40:04

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 GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2025

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JENNIFER JULIETH LOZANO MONTOYA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1031140092, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20191114	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 16 días del mes de Diciembre de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
27088597

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JENNIFER JULIETH LOZANO MONTOYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.031.140.092**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Medellín, 18 de diciembre de 2024

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JENNIFER JULIETH LOZANO MONTOYA identificado(a) con C1031140092 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10311400922435330843

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **16/12/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora JENNIFER JULIETH LOZANO MONTOYA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1031140092**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570475370023321**
Fecha de apertura	**03/06/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

Evalua

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.14037678
Número del contrato	8596-2024
Versión del contrato	1
Objeto del contrato	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE APOYO A LA GESTION EN EL MARCO DEL CONVENIO VIGENTE SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	5 días de tiempo transcurrido *(10/12/2024 10:00:42 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	30 días para terminar *(15/01/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Duración del contrato	37 Días
Tiempo adiciones en días	0 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	(●) Sí ( ) No
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	( ) Sí (●) No
Obligaciones Ambientales	( ) Sí (●) No
Obligaciones Pos Consumo	( ) Sí (●) No
Reversión	( ) Sí (●) No

Entidad Estatal

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

COLOMBIA, Bogotá

0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

jennifer julieth lozano montoya

COLOMBIA, Bogotá

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
jennifer julieth lozano montoya			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por:	*jennifer julieth lozano montoya*	***Fecha de aprobación:***	*9/12/2024 7:21:03 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	*REYES MURILLO HIGUERA*	***Fecha de aprobación:***	*10/12/2024 9:59:42 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_7123855_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_7123855_En ejecución

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación régimen especial
Unidad de contratación	DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
Proceso de Contratación	UNIVERSITARIO-2-EBE
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	2.931.966,00 COP

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.