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:**	2025-03-01	**Hasta:**	2025-03-31	
Nombre del Contratista:	LEIDY JASBLEIDY CASTAÑO URREA		**Número de Documento:**	52751684	
Correo Electrónico:	Leidycastano2020@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125638490	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4658-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	51
Perfil:	TECNICO 1-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	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		2025-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-02-28
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-02-25	2025-04-09	1	$ 3198582	402

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

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

© Siasur - 2025

$ 2460448	**$ 5659030**	**$ 4920896**	**$ 738134**

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	-"Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas tecncias que se establezcan para cada convenio por parte de SDS "	Actas de apropiación conceptual
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 establecidas en el lineamiento operativo	-Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad
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 actitaviones de ruta, notificación de eventos de interes en salud publica, agendamiento. "	-Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interes en salud publica. Link de solicitud de citas.
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.	-No aplica	-No aplica
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	-No aplica	-No aplica
6	Realizar activación de ruta, 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	-Ejecutar 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, recomendaciones del referente,el líder y apoyos en precritica y acompañamientos.	-Plan de mejora, actas de precritica, seguimientos en campo.
7	Realizar registro de la información con criterios de calidad en el aplicativo en línea dispuesto por la SDS y Matriz de Seguimiento	-Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Reporte diario, cronograma
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Listados de asistencia y actas de reuniones
9	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo.	-Carpeta con gestion documental
10	Realizar el alistamiento de preauditoria sobre los productos asignados	-Participación en precritica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones o jornadas a las que se convoque.	-Listados de asistencia y actas de reuniones

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Promover acciones que aseguren la continuidad de las actividades misionales a largo plazo, buscando la sostenibilidad social, económica y ambiental en todas las etapas.	-Documentos que detallan las actividades realizadas, los recursos utilizados, los resultados obtenidos y los desafíos enfrentados durante el proceso. Estos informes permiten verificar si las acciones fueron ejecutadas según lo planificado.

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	$ 2460448
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9483003127	-		
2025	**FEBRERO**	**2025**	**03**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24123308843

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY JASBLEIDY CASTAÑO URREA	2025-03-26 18:20:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY JASBLEIDY CASTAÑO URREA	2025-03-27 09:54:48
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-03-28 22:17:45
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-03-29 16:24:17
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	2025-04-14 16:20:36

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