Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F004	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	5	4	2024

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion		Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
MM	AA	NOMBRE: CAROLINA BARRGAN MEJIA	7305500 ext 220
ABRIL	2025	AUXILIAR AREA DE SALUD	

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA	1.024.538.593

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O:P:S	Convenio	Fecha	No.
	x		18/03/2025	1605-2025

Fecha de Inicio	20/03/2024	Plazo de ejecucion	CUATRO(4)MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACCIONES DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LA SALUD MENTAL DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS310

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1/04/2025	30/04/2025	2

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1.Desarrollar las asistencias tecnicas a plan de intervencion colectiva (PIC);equipos basicos en salud asignados por el referente para el fortalecimiento y la vigilancia en salud publica de los eventos de convivencia social y salud mental de soacha	1. Para el mes de ABRIL se realizo asistencias tecnicas PIC y asistencia tecnica de gobernacion.	Soporte en medio megnetico obligacion 1 1.1 acta de asistencia pic. 1.2 Asistencia tecnica gobernacion
2.Apoyar en la atencion de usuarios asistentes a la dimension de salud mental según asignacion por el lider y mapeo estadistico de eventos por comunas asiganadas.	2. Para el mes de ABRIL se realizo caracterizcionen centro de escucha SENA y mapeo por comunas.	Soporta en medio magnetico obligacion 2 2.1 Registro de caracterizacion centro de escucha 2.2 Mapeo por comunas
3.Participar en reuniones de articulacion con la direccion de aseguramiento RIAS y VPS, con el fin de articular acciones que permitan mejorar la salud del municipio.	3.Para el mes de ABRIL se asiste a reunion de RIAS.	Soporta en medio magnetico obligacion 2 3.1 Acta de cumplimiento a la asistencia del RIAS .
4.Participar y apoyar en la ejecucion de la red del buen trato ,mesa de consumo de (SPA) en menores de 14 años,violencia sexual,conducta suicida y matoneo y demas comites y reuniones de salud mental convocadas.	4. Para el presente mes de ABRIL see asiste ala RED DEL BUEN TRATO .	se entregan evidencias las cuales reposan en drive 1605-2025 4.1 Acta de la red del buen trato 4.2 Registro fotografico
5.Apoyar en la canalizacion de personas para el acceso a oferta en salud ,en el marco de la politica publica de salud mental de soacha.	5. Para el presente mes de ABRIL se realiza articulacion con vigilanci en salud publica comunitaria..	Soporta en medio magnetico en la carpeta del cto 1605-2025 5.1 Acta sombrillitas 5.2 Registro fotografico.

6.Apoyar a los informes solicitados por la lider de salud mental de la secretaria de salud y apoyo en la revicion de acciones desarrolladas en el proyecto de salud mental y el envio informe semanal teniendo en cuenta el calendario epidemiologico de año.	6.para el presente mes de ABRIL se realiza asignacion a los eventos 365-875 .	se entregan evidencias las cuales reposan en el drive 1605-2025 6.1 Excel de asignacion de casos. 6.2 pabtallazo de correo 6.3 pantallazo de correo
7.Realizar apoyo en las canalizaciones realizadas por el PIC y equipos basicos en articulacion con gobernanza.	7.Para el presente mes de ABRIL se reliza va depuracion de la BAI.	Soporta en medio magnetico 7.1 BAI depurada
8.Realizar apoyo en la consolidacion de bases de datos acargo del digitador de la linea estrategica de salud mental.	8.Para el presente mes de ABRIL see realiza asignacion de casos.	Soporta en medio magnetico obligacion 8 8 .1 pantallazo de correo.

Johana Vivas

JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA

C.C 1024538593

En mi calidad de supervisor y/o interventor, previa verificacion de los productos recibidos, avalo el contenido del presente informe.

(CAROLINA BARRAGAN MEJIA)

CC 52046123

Firma del Supervisor

AUXILIAR AREA DE SALUD

(carolinabarragan.alcaldiasoacha.gov.co)