



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

**INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS**



**DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-04-01	<b>Hasta:</b>	2025-04-09
<b>Nombre del Contratista:</b>	VIVIAN JULIETH ALDANA PENA		<b>Número de Documento:</b>	1031164010
<b>Correo Electrónico:</b>	sofiasalazar036@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3046153585
<b>Nombre del Supervisor:</b>	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b> - 242-25

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	4664-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	51
<b>Perfil:</b>	TECNICO 1-EBE				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS SANTA MARTA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI502	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	48	6	13804	\$745416	90.9%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 745416</b>	<b>SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIECISEISPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-02-01			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-02-28
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-02-25	2025-04-09	1	\$ 3198582	402
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	FEBRERO			\$ 1658128	
2	MARZO			\$ 855808	
3	ABRIL			\$ 745416	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2460448	\$ 5659030	\$ 3259352	\$ 2399678

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.	-Brindar educacion y realizar respectivas canalizaciones a la ruta de promocion y mantenimiento de la salud.	-Formato de Canalizaciones
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	-Registrar diariamente la informacion de las visitas realizadas en el aplicativo de la sds, con calidad.	-Aplicativo
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	-Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Listados de asistencia y actas de reuniones
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo.	-Carpeta con gestion documental
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	-Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Listados de asistencia y actas de reuniones

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-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

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	\$ 855808
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	MARZO	2025	04	09	1071204840	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHOPESES			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 427050	\$ 68328	\$ 227800
Salud					SÁNTITAS		\$ 53381	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 10403	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 123938</b>	<b>\$ 440500</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta		de	0550480700066719	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				VIVIAN PEÑA	JULIETH ALDANA	2025-04-26 21:40:43		
RECHAZADO SUPERVISOR				YOLANDA GUTIERREZ	JANNETH MONTILLA	2025-04-27 23:02:01		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				VIVIAN PEÑA	JULIETH ALDANA	2025-04-29 09:59:30		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				VIVIAN PEÑA	JULIETH ALDANA	2025-04-29 10:23:16		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA GUTIERREZ	JANNETH MONTILLA	2025-04-29 11:01:30		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALBERTO	ALEXANDRA LOZANO	2025-04-29 12:03:08		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARIA ZAMUDIO	CAMILA DIAZ	2025-04-29 15:33:30		
RECHAZADO CONTRATACIÓN				MARIA ZAMUDIO	CAMILA DIAZ	2025-04-29 15:35:04		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				VIVIAN PEÑA	JULIETH ALDANA	2025-04-30 15:37:00		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				YOLANDA GUTIERREZ	JANNETH MONTILLA	2025-04-30 15:37:47		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MELBA VELANDIA	VIVIANA RODRIGUEZ	2025-05-01 00:07:56		

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**

