| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-07-01 | **Hasta:** | 2025-07-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | SEBASTIAN DAVID CARDENAS MORA | | **Número de Documento:** | 1016713340 | |
| **Correo Electrónico:** | CARDENASMORASEBASTIAN@GMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3103704611 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1206-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1 |
| **Perfil:** | TECNICO 1 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | SALUD PÚBLICA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K30PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 13803 | $2539752 | 103.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2539752** | **DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-01-03 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-07-23 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-04-21 | | 1 | $ 538474 | 711 |
| 2 | 2025-07-20 | 2025-08-31 | 2 | $ 3133281 | 1197 |

| | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | ENERO | $ 2460448 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | FEBRERO | $ 2460448 |
| 3 | MARZO | $ 2701144 |
| 4 | ABRIL | $ 2539752 |
| 5 | MAYO | $ 2539752 |
| 6 | JUNIO | $ 2539752 |
| 7 | JULIO | $ 2539752 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 16649045** | **$ 20320800** | **$ 17781048** | **$ 2539752** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin. | -Se realiza entrega de productos semanal para digitación, esto corresponde a las matrices según lo realizado de forma semanal. | -Formato sesiones colectivas |
| 2 | 2. Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas. | -Se realizan piezas comunicativas en temas solicitados y de interés para la población HABITANTE DE CALLE entre estas imágenes y folletos de información | -Folletos de educación e imágenes |
| 3 | 3. Realizar consejería en salud sexual y reproductiva, y aplicar pruebas rápidas en VIH, Sífilis y Hepatitis B para realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo, Sífilis y Hepatitis B con resultado positivo. | -Se realizan asesorías en salud según la necesidad de cada usuario en las diferentes localidades dirigidas a población HABITANTE DE CALLE (20 asesorías) | -Formato de sesiones colectivas y acta |
| 4 | 4. realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación identificar el riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios. | -Se realizan acciones pedagógicas (7 parchando y 7 parchemos ) en las diferentes localidades ciudad bolívar, Usme, Tunjuelito dirigidas a población HABITANTE DE CALLE | -Formatos de sesiones colectivas |
| 5 | 5. identificar usuarios sintomáticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios. | -Acompañamiento en identificación territorial para abordar la población HABITANTE DE CALLE por localidades 7 recorridos | -Formatos de sesiones colectivas y ficha técnica |
| 6 | 6. realizar asesorías pretest, post-test y tamizaje VIH, y test Sífilis. | -Se realizan pruebas de VIH y sífilis a población HABITANTE DE CALLE (80 pruebas) VIH SIFILIS Y 80 de HEPATITS B | -Formato pruebas rapidas |
| 7 | 7. canalizar y activar las diferentes rutas integrales de atención en salud. | -Se realizan canalizaciones a servicios de salud 5 canalizaciones | -Formato de canalizaciones y envió de correo |
| 8 | 8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E. | - 2 asistencias técnicas por SDS | -Listado de asistencia |
| 9 | 9. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -Se realiza gestión documental de mes auditado según lo solicitado por el líder | -Carpetas y actas de entrega |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 10 | 10. Realizar toma de medidas antropométricas, cifras tensionales, y brindar educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en acciones seguras y saludables. | -Se realiza seguimiento a casos reactivos para VIH y positivos para sífilis del mes anterior y actuales 10 seguimientos | -Base en drive y registro telefonico |
| 11 | 11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | -Capacitaciones y cursos que sean de acuerdo a cada perfil | -Certificados y listados de asistencia |


***© 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2025 | JUNIO | 2025 | 07 | 15 | 88197955 | - | | $ 2539752 |

| | |
|---|---|
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | **DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS** |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 233600** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 177938 | **$ 182500** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 35600** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 451700** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 0550488447065472 |

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | SEBASTIAN DAVID CARDENAS MORA | 2025-07-25 13:34:36 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | SEBASTIAN DAVID CARDENAS MORA | 2025-07-25 13:35:59 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-07-28 15:07:17 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-07-28 16:51:45 |

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***