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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	JENIFFER LIZARAZO CORTES		**Número de Documento:**	1031139504	
Correo Electrónico:	jenifferthiago2@gmail.com		**Número Telefónico:**	3104309048	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1197-2025	**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
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 2539752	1483

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

© Siasur - 2025

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 2460448
3	MARZO	$ 2701144
4	ABRIL	$ 2539752
5	MAYO	$ 2539752
6	JUNIO	$ 2539752
7	JULIO	$ 2539752
8	AGOSTO	$ 2539752
9	SEPTIEMBRE	$ 2539752

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 22860552**	**$ 22860552**	**$ 0**

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 CALLEentre 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

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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

Powered by CamScanner

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	$ 2539752
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	89091520	-		
2025	AGOSTO	2025	09	11				

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	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 229100**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 179100**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 443100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	56700007843

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENIFFER LIZARAZO CORTES	2025-09-23 18:55:55
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-24 11:00:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENIFFER LIZARAZO CORTES	2025-09-25 06:31:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-09-25 10:15:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-25 18:13:29

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

Powered by CamScanner