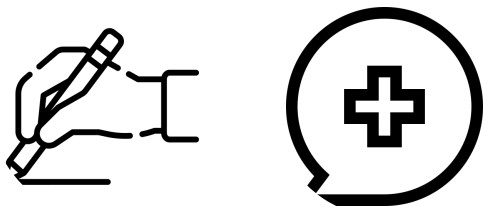
CONTRATACIÓN



Regresar

DATOS DEL INFORME					
Periodo para certificar:	**Desde:**	2 de octubre de 2025	**Hasta:**	31 de octubre de 2025	
Nombre del contratista:	JENNY PAOLA GARAY BOBADILLA		**Número de documento:**	39806183	
Correo electrónico:	pao3376@hotmail.com		**Número telefónico:**	3203429393	
Nombre del supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Carga:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN ÁREA DE SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO					
N.º de contrato:	6781-2025	**Año del contrato:**	2025	**Contrato Inicial CDP:**	1675
Perfil:	TÉCNICO 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	Rubro presupuestal	Unidad	Número de horas	Número de horas adicionales	Valor Hora	Total	Ingresos (%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	16200	2980800	100.0%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**2980800**	**DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2 de octubre de 2025	**Fecha de Terminación Inicial del Contrato**	30/11/2025
N.º de cuenta según mi certificado	**Mi cuenta de cobro**	**Valor a pagar**	
1	Octubre	2980800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
5961600	**5961600**	**2980800**	**2980800**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN EL MINUTO)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar el registro casa por casa en los sectores catastrales asignados, asegurando la cobertura del 100% de los predios y familias, con registro en GTAPS	-Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidos en el lineamiento operativo.	-Formato de registro diario

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN EL MINUTO)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	Apoyar en la caracterización integral en el entorno del hogar (social, ambiental, familiar y de salud), aplicando medidas según protocolos y registrando resultados en GTAPS	--realizar abordaje casa a casa en el territorio asignado aplicando tamizajes y estrategias para identificar riesgos en salud	-formatos de caracterización y tamizajes establecidos con claridad y veracidad
3	Identificar poblaciones prioritarias (gestantes, menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas, discapacidad, salud mental, etc.) y activar las rutas de atención correspondientes en GTAPS	-Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud dando prioridad a gestantes, menores de 5 años, personas con enfermedades crónicas, discapacidad, salud mental, etc.) y activar las rutas de atención correspondientes en GTAPS.	-aplicativo en línea
4	Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario, asegurando su registro en GTAPS	--Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, obtenidas recomendaciones por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente, él líder y apoyos en precrítica y acompañamiento.	-Plan de mejora, seguimientos en campo
5	Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	-Seguimiento al plan de acción establecido en los productos del entorno hogar.	-Plan de acción.
6	Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica	-Elaboración de informes, reportes, matrices, indicadores y demás de acuerdo a producto asignado del entorno cuidador hogar y solicitud de SDS	-Informes y reportes solicitados
	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, registrando acciones en GTAPS		
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS	-Informar a los usuarios el debido proceso sobre el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	Formato de firma de registro diario-
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar la continuidad del cuidado, dejando evidencia en GTAPS	-Realizar búsqueda activa a los usuarios reportados por el gestor en línea para dar respuesta a las necesidades de los usuarios	-Aplicativo en línea
10	Cumplir con los indicadores de gestión y resultados definidos (familias caracterizadas, planes implementados, seguimientos realizados, efectividad en ruta), con base en los informes de GTAPS	-Realizar el abordaje territorial dando cumplimiento a las establecidas en los lineamientos de manera eficaz y oportuna.	-Aplicativo en línea
11	Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, refuerzos técnicos, precríticos y demás espacios por la SDS y la Subred	- Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Listados de asistencia y actas de reuniones.
12	Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales	-Reclamar insumos para la ejecución de las actividades. -	- actas de recepción

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de pago			Número de planilla	Factura electrónica	Valor de los certificados honorarios del mes anterior	2539936
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9492655259	-		
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	10				
Valor honorario certificado el mes anterior en letras		DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEISPESOS						

Artículo		Entidades Aportantes a la Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	1423500	227760	227800
Salud		FAMISANAR		177938	178000
ARL	3	SURA		34676	34700
Caja de Compensación	NO		**Total**	**440374**	440500

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL		
Tipo de pago	MES VENCIDO	1761528798 - Planilla Seguridad Social - 39806183

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de cuenta**	079385019

Copyright ©2025 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Versión: 3.4.5