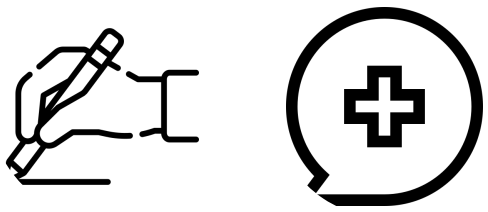
VER INFORME DE ACTIVIDAD



Regresar

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-02-01	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	FANNY CONDE POLOCHE		**Número de Documento:**	28649901	
Correo Electrónico:	fanny.conde11342022@gmail.com		**Número telefónico:**	3232451504	
Nombre del supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8577-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1675
Perfil:	TECNICO 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 Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos	Acciones
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	42	0	16200	680400	22.8%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**680400**	**SEISCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS**						

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-11-12	**Fecha de Terminación Inicial del Contrato**	2025-11-30

No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-11-27	2026-01-09	1	4968000	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	8942400	4

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	NOVIEMBRE	923400
2	ENERO	2851200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
1887840	**15798240**	**3774600**	**12023640**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	ACCIONES
1	Realizar el barrido casa a casa en los sectores catastrales asignados, asegurando la cobertura del 100% de predios y familias, con registro en GTAPS.	-Se realiza barrido por las unidades residenciales para las caracterísaciones	-la informacion se sube al aplicativo de gtaps 2	
2	Apoyar en la caracterización integral en el entorno hogar (social, ambiental, familiar y de salud), aplicando tamizajes según protocolos y registrando resultados en GTAPS.	-Se realiza la caracterización de las familias, aplicando tamizajes	-Formato de firmas e informacion subida al gtaps	
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.	-Identificacion de casos priorisados y activacion de rutas	--La informacion se encuentra en las derivaciones que se realizan despues de cada actividad	
4	Implementar los Planes de Bienestar Familiar e Individual, concertados con la familia y el equipo interdisciplinario asegurando su registro en GTAPS.	-Se realiza actividad de reconocimiento individual en el momento de hacer la caracterixacion de las familias	-evidencias en Gtaps y los diferentes formatos diligenciados en las derivaciones	
5	Realizar seguimiento familiar según nivel de riesgo (alto, medio o bajo), incluyendo visitas presenciales y contactos remotos, con actualización en GTAPS.	-Inplementacion de seguimientos segun el riesgo evidenciado en tamizajes o ruteo	-Se realiza abordajes ocacionalmente a algunos de los usuarios sin evidenciar la actividad en aplicativos, no se realizan acciones de ruteo del gtaps	
6	Reportar oportunamente en GTAPS los estados de gestión de cada caso: efectivo, rechazado, ausente, fallido u otros definidos en la ficha técnica.	-Participacion en jornadas sectoriales y campañas preventivas anexas al Gtaps	-Formato de firmas y acta	
7	Apoyar y participar en jornadas sectoriales, distritales y de intensificación (ej. territorios priorizados, emergencias, campañas preventivas), registrando acciones en GTAPS.	-Gestionar consentimiento informado y la política de tratamiento de datos que se subirán a la aplicación del Gtaps	--Se informa a los usuarios sobre el tratamiento de datos personales para el ingreso de la información al Gtaps 9	
8	Gestionar el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos en cada abordaje familiar, diligenciando soportes físicos y registros en GTAPS.	-Realizar articulación con los gestores en línea, para asegurar la continuidad del cuidado del usuario	-Para este periodo no se presenta evidencia	
9	Articular con gestores en línea, profesionales del equipo y actores intersectoriales para asegurar continuidad del cuidado, dejando evidencia en	-Realizar articulación con los gestores en línea, para asegurar la continuidad del	-Para este periodo no se presenta evidencia	
10	Cumplir con los indicadores de gestión y resultado definidos (familias caracterizadas, planes implementados, seguimientos realizados, efectividad en ruteo), con base en los reportes de GTAPS.	-Cumplir con los indicadores de gestión, resultados y efectividad en los reportes en Gtaps	-Para está actividad no se cumple al 100% está actividad en la aplicación del Gtaps	
11	Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Se asiste a reuniones virtuales, comité del cuidado, reuniones presenciales y capacitaciones en aras del fortalecimiento en las actividades	-Formato de firmas y formatos virtuales	
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Realizar otras actividades en el fortalecimiento de las acciones como gestora hogar	-En este periodo se asiste a fortalecimiento, evidencia en los formatos de firmas	

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	2851200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	94988304611	-		
2026	ENERO	2026	03	24				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS						
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
Pensionado	NO	PORVENIR	1750905	280145	289200
Salud		COMPENSAR		218863	225900
ARL	3	SURA		42652	44100
Caja de Compensación	NO		**Total**	**541660**	559200
Tipo de pago		MES VENCIDO	1774411901 - Planilla Seguridad Social - 28649901		

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	008090588123

Editar Cuenta de Cobro

Copyright ©2026 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur