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:**	2024-08-22	**Hasta:**	2024-08-31	
Nombre del Contratista:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS		**Número de Documento:**	52933672	
Correo Electrónico:	vivimar1004@gmail.com		**Número Telefónico:**	3112066603	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6405-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2112
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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
K25PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	62	0	28414	$1761668	112.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1761668**	**UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-08-22	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-09-15
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	AGOSTO	$ 1761668	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5228176	**$ 5228176**	**$ 1761668**	**$ 3466508**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la revisión y apropiación de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención.	NO APLICA	NO APLICA
2	Consolidar documentos, informes, presentaciones solicitados por la direccion de gestion del riesgo o subgerencia.	-GENERACIÓN DEL INFORME MENSUAL Y PRODUCTOS RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DESDE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO.	- INFORME MENSUAL
3	Participar en las reuniones de equipo, seguimiento a actividades contractuales, Asistencias técnicas o fortalecimientos de capacidades convocadas por la subred integrada de servicios de salud sur, referente del proceso transversal o líder operativo.	-PARTICIPACIÓN DE REUNIONES ACORDE A LA ASIGNACIÓN DESDE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO	-ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA
4	Registrar y realizar seguimiento semanal a las actividades que dan cumplimiento a las obligaciones contractuales en el instrumento dispuesto por la SISSS (cronograma de actividades).	-ACORDE A LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y EJECUTADAS SE REGISTRAN EN EL PLAN DE TRABAJO MENSUAL.	PLAN DE TRABAJO
5	Apoyar las acciones de asistencia tecnica al equipo de Analisis y Politica para la salud y vida; registrando la informacion en la plataforma de SDS y en actas.	NO APLICA	NO APLICA
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	SEGUIMIENTO A INDICADORES DE MORBILIDAD - Y OTRAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO	INDICADORES DE MORBILIDAD

© Siasur - 2024

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	$ 8303552
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1065222182	-		
2024	JULIO	2024	08	20				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 3321421	$ 531427	**$ 531700**
Salud		FAMISANAR		$ 415178	**$ 415400**
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 80910	**$ 81000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 963943**	**$ 1028100**

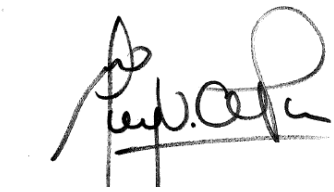
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570002170076588

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-08-24 22:01:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2024-08-25 11:52:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-08-29 10:40:03
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-09-13 08:40:30

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD