

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-09-01	Hasta:	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	HECTOR AUGUSTO SALAZAR RAMIREZ		Número de Documento:	79908554	
Correo Electrónico:	HECTORAUGUSTO@YAHOO.COM		Número Telefónico:	3133081830	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5910-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1428
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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	28414	\$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5228176	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-06-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-07-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-07-01	2024-09-15	1	\$ 7842264	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	\$ 5228176	2358
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		JUNIO		\$ 5228176	
2		JULIO		\$ 5228176	

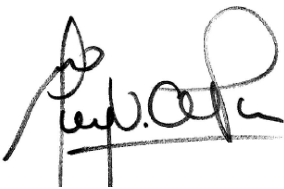
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	AGOSTO	\$ 5228176	
4	SEPTIEMBRE	\$ 5228176	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10456352	\$ 23526792	\$ 20912704	\$ 2614088

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Implementar la(s) intervención(es) asignada(s) como Profesional Especializado 4 con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional	-CUENTA DE ALTO COSTO RESOLUCION 1393 DE 2015, ARTRITIS REUMATOIDEA MENSUAL Y VIGENCIA DIFERENTES ASEGURADORAS.	-EMAIL, OFICIOS.
2	2. Verificar productos teniendo en cuenta las características de calidad, oportunidad y veracidad e informes según indicaciones técnicas impartidas.	-DE MANERA CONTINUA, SOLICITUDES DE LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO Y OTRAS AREAS.	-ACTAS, SOLICITUDES, EMAIL.
3	3. Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos.	-ALISTAMIENTO Y REVISION DE LA CUENTA DE ALTO COSTO, MANEJO BASES DE DATOS DE LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO Y OTRAS AREAS.	-BASES, DRIVE, EMAIL.
4	4. Garantizar la entrega del archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-DE MANEJO CONTINUA, RESERVA DE LA INFORMACION DE LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO Y GESTION DEL CONOCIMIENTO HASTA SER PUBLICADAS OFICIALMENTE SEGUN CRONOGRAMAS Y ACUERDOS.	-BASES, INFORMES, INDICADORES.
5	5. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-DE MANERA CONTINUA EN PROCESOS DE INFORMACION E INDICADORES.	-EMAIL, ACTAS, SOLICITUDES.
6	6. Realizar alistamiento del equipo interdisciplinario incluye la apropiación y reflexión sobre fundamentación conceptual, metodológica y operativa de la acción integradora en articulación y coordinación con el equipo distrital que guíara la misma.	-GESTIONAR LAS SOLICITUDES DE LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO, INDICADORES, BASES DE DATOS Y RESPUESTAS A OTRAS AREAS.	-BASES, INFORMES, INDICADORES.
7	7. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y, o delegados apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de salud pública de la Subred Sur cuando sea requerido. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	-REUNIONES CAPITA SALUD, SANITAS, DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO, Y ESPACIOS SOLICITADOS.	-ACTAS, LISTADOS, EMAIL.
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE MANERA CONTINUA SEGUN REQUERIMIENTOS DE LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO.	-EMAIL, ACTAS, INFORMES.

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	\$ 5228176	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1066426343	-			
2024	AGOSTO	2024	09	08					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 2091270	\$ 334603	\$ 334700
Salud					COMPENSAR			\$ 261409	\$ 261500
ARL					3	SURA		\$ 50943	\$ 51000
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 606928	\$ 647200
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570006970500051		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					HECTOR AUGUSTO SALAZAR RAMIREZ		2024-09-24 14:54:05		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		2024-09-25 16:08:46		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-09-26 10:04:39		
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		2024-10-11 11:29:39		

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