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:**	2024-10-21	**Hasta:**	2024-10-31	
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:	7117-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
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	92	0	28414	$2614088	150%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2614088**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-10-21	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	OCTUBRE	$ 2614088	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7842264	**$ 7842264**	**$ 2614088**	**$ 5228176**

© Siasur - 2024

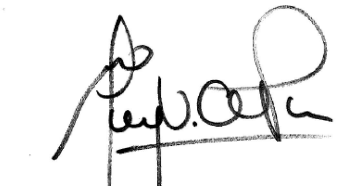
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Implementar la(s) intervención(es) asignada(s) como Profesional Especializado 4 con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos 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 ATO COSTO, MANEJO DE BASES DE DATOS DE LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO Y OTRAS AREAS.	-BASES, DRIVE, EMAIL.
4	4. Validar la entrega del archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-DE MANERA CONTINUA, RESERVA DE LA INFORMACION DE LA DIRECCION DE GESTION DE 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 guiara la misma.	-GESTIONAR LAS SOLICITUDES DE LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO, INDICADORES, BASES DE DATOS, Y RESPUESTA A OTRAS AREAS.	-BASES INFORMES E 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 ASEGURADORAS CAPITAL 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 A DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO.	-EMAIL, ACTAS, INFORMES.

© Siasur - 2024

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	2024-10-28 15:56:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2024-10-29 10:43:36
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-10-30 15:24:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-10-30 15:24:36
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	2024-11-14 12:32:11

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