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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
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	184	0	28414	$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-11-01	2024-12-31	1	$ 5228176	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 5228176	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 2614088
2	NOVIEMBRE	$ 5228176

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 5228176

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7842264	**$ 18298616**	**$ 13070440**	**$ 5228176**

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, ACTAS.
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 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 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 guiara la misma.	--GESTIONAR LAS SOLICITUDES DE LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO , INDICADORES, BASES DE DATOS, Y RESPUESTAS 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 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1068684712	-		$ 5228176
2025	NOVIEMBRE	2024	12	07				

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**

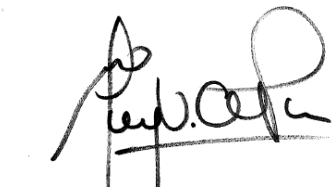
INFORMACIÓN DE PAGO

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	2024-12-15 11:30:58
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HECTOR AUGUSTO SALAZAR RAMIREZ	2024-12-15 11:31:51
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2024-12-16 16:07:45
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-16 19:56:22
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-17 15:39:51

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