

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-05-23	Hasta:	2025-05-31	
Nombre del Contratista:	LUIS ALEJANDRO RIVEROS REINA		Número de Documento:	79349440	
Correo Electrónico:	alrive55@hotmail.com		Número Telefónico:	3107587197	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5836-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	842
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K27PINS	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	43	0	22430	\$964490	87.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 964490	NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-05-23	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MAYO	\$ 964490	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8529402	\$ 8529402	\$ 964490	\$ 7564912

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar caracterizaciones, concertaciones, implementaciones y cierres de los planes de cuidado institucionales	-se realizan sesiones colectivas en las diferentes tipologías de instituciones	-formato de sesiones colectivas
2	Desarrollar asesorías a cuidadores, cuidadoras, acudientes de acuerdo al curso de vida según tipo de institución para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.	-se realizan sesiones colectivas en las diferentes tipologías de instituciones	-formato de sesiones
3	Identificar los riesgos en la población abordada para notificación de eventos de interés en salud pública y activación de rutas integrales de salud.	no aplica	-no aplica
4	Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento de la Secretaría Distrital y/o institucional y elaboración de informes según competencia	-se participa en inducción de el entorno institucional de acuerdo a los documentos operativos y fichas técnicas de secretaria de salud	-Acta
5	Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	se realiza entrega de soportes para la sistematización de la información	-formatos
6	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-se entrega información solicitada para informes del mes	-medio magnético
7	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	- se realiza entrega de soportes para gestión documental	-formatos
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-se realiza inducción en la plataforma MAO	-Certificado

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	54774793294
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN			USUARIO		FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			LUIS ALEJANDRO RIVEROS REINA		2025-05-26 15:01:06
ACEPTADO SUPERVISIÓN			YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2025-05-26 15:06:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN			MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-05-29 13:56:32

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.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) LUIS ALEJANDRO RIVEROS REINA identificado(a) con CC 79349440 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/01/2019

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE SUBA

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 19 días del mes 5 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO
VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



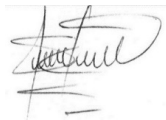
Gerencia de Afiliaciones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS ALEJANDRO RIVEROS REINA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79349440**, se encuentra afiliado/a desde **23/08/1990** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 19 de mayo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Medellín, 26 de mayo de 2025

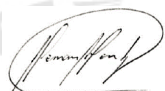
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LUIS ALEJANDRO RIVEROS REINA identificado(a) con C79349440 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C793494402514635469

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

[Esitorio](#) → Configuraciones de Perfil

Mis datos de usuario



Noticias SECOP



Mis registros



Accesos del usuario



Términos y condiciones de uso

[Editar](#)Información del usuario

Cargo

Título

Nombre

Apellidos

Fecha de Nacimiento

Nivel Educativo

Género

¿Tiene alguna discapacidad? ☐ Sí ☒ No

Nombre y apellido Luis Alejandro Riveros Reina

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 79349440

Dirección

Código postal

Estrato

Ubicación

País COLOMBIA

