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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
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:	1039-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
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	29331	$5396904	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5396904**	**CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-04-21		1	$ 1144944	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 6658137	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 5396904	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 5228176	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 5228176
3	MARZO	$ 5739628
4	ABRIL	$ 5396904
5	MAYO	$ 5396904
6	JUNIO	$ 5396904
7	JULIO	$ 5396904
8	AGOSTO	$ 5396904
9	SEPTIEMBRE	$ 5396904

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 35377419	**$ 48577404**	**$ 48577404**	**$ 0**

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	-EN EL MARCO DEL MODELO MAS BIENESTAR, EN EL ENFOQUE DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA, SE REALIZAN LOS ANALISIS CORRESPONDIENTES A LOS INDICADORES TRAZADORES EN SALUD, LOCAL E INSTITUCIONAL.	-INDICADORES TRAZADORES, INFORME
2	2. Verificar productos teniendo en cuenta las características de calidad, oportunidad y veracidad e informes según indicaciones técnicas impartidas.	-DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DEL MODELO, SE ABORDA EL ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD GENERANDO INFORMACION DE INTERES PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA SALUD PUBLICA EN LAS LOCALIDADES DE INFLUENCIA DE LA SUBRED SUR.	-ANALISIS Y CARACTERIZACION DE LA POBLACION CON RIESGO RELATIVO Y ACUMULADO EN LAS BASES DE DGRS
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.	-PARA LA SALUD TERRITORIAL DE LOS HABITANTES DE LA CAPITAL, EL CONOCIMIENTO DEL RIESGO INDIVIDUAL Y COLECTIVO, TENIENDO EN CUENTA EL MANEJO ENFOCADO AL BIENESTAR SOCIAL Y REDUCCION DE LA DISCAPACIDAD, SE BUSCA LA MITIGACION Y SEGUIMIENTO DE LAS POBLACIONES ESPECIFICAS COMO LAS DE ALTO COSTO	-CUENTA DE ALTO COSTO RESOLUCION 1393 DE 2015 ARTRITIS REUMATOIDE CON DIFERENTES ASEGURAMIENTOS EN SALUD.
4	4. Validar la entrega del archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-SE REALIZA SEGUIMIENTO POBLACIONAL EN EL MARCO DEL MODELO MAS BIENESTAR Y EN RELACION A LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA SE REALIZA SEGUIMIENTO DE INDICADORES PARA LA POBLACION ASIGNADA A LA SUB RED SUR CON DISTINTOS ASEGURAMIENTOS	-ACTAS, INFORMES, INDICADORES EN SALUD CON DIFERENTES ASEGURADORAS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-SE REALIZA DE MANERA CONTINUA DENTRO DEL MODELO MAS BIENESTAR Y LOS MODELOS ESTABLECIDOS POR LOS ENTES TERRITORIALES SDS Y EAPBS.	-ACTAS, REUNIONES, INFORMES
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.	-EN PROCURA DE LA INTEGRIDAD DEL MODELO, DESDE SUS PROCESOS INTERSECTORIAL Y TRANSECTORIAL EN EL ABORDAJE DEL RIESGO EN SALUD.	-REUNIONES TECNICAS DE EQUIPO, ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA
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.	-DENTRO DEL MARCO INTEGRADOR DE LO SECTORIAL E INTERSECTORIAL EN LA GESTION DEL RIESGO EN SALUD, CON VISION CENTRADA EN LA PERSONA, SE GENERA MINERIA DE DATOS Y UNIFICACION DE INFORMACION PARA LA CARACTERIZACION DE LA INFORMACION	-BASES DE DATOS DE LAS EAPB, RIPS, INFORMES ACTAS Y REUNIONES
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SE DESARROLLAN DE MANERA CONTINUA EN RELACION AL ANALISIS EPIDEMIOLOGICO INDIVIDUAL COLECTIVO Y POBLACIONAL DESDE LA PERSPECTIVA DEL MODELO MAS BIENESTAR	-INFORMES, CORREOS, GESTION DE BASES Y SOLICITUDES DE OTRAS AREAS

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	$ 5396904
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1075525676	-		
2025	AGOSTO	2025	09	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2158762	$ 345402	$ 345500
Salud		COMPENSAR		$ 269845	$ 369900
ARL	3	SURA		$ 52587	$ 52600
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 626516**	$ 768000

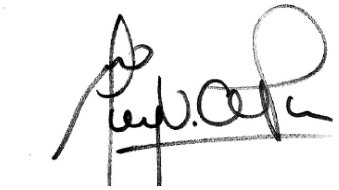
INFORMACIÓN DE PAGO

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	2025-09-23 11:35:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-09-25 13:16:14
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-25 18:02:16

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