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:	RAMIRO HERNANDO RAMIREZ AREVALO		**Número de Documento:**	80149559	
Correo Electrónico:	1rahera@gmail.com		**Número Telefónico:**	3014317154	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7252-2024	**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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	22	28414	$5853284	112%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5853284**	**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-19		**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	$ 6227694	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 6227694	2815
3	2024-12-01	2024-12-31	3	$ 937649	2853

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 2614088
2	NOVIEMBRE	$ 6535220

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 5853284

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7842264	**$ 21235301**	**$ 15002592**	**$ 6232709**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar análisis de la información epidemiológica requerida para la Vigilancia Centinela por Exposición a Contaminación Ambiental.	Análisis de la información por fuentes primarias de información RIPS, sistema dinámica, SIVIGILA distrital y Estadísticas Vitales.	Base e informe mensual del comportamiento de las enfermedades ante la exposición a la descomposición de residuos a nivel local y en barrios priorizados.
2	2. descargar cruces de información con diferentes fuentes de información para la consolidación y entrega como aporte a la construcción de documentos conceptuales.	Bases de datos actualizadas con fuentes de información primaria y secundaria.	boletín de la VCRSDJ mensual.
3	3. Elaborar informes de acuerdo a los documentos operativos de la Vigilancia Centinela.	Descripción del comportamiento de enfermedad y análisis de los eventos relacionados con la descomposición de residuos.	Descripción del comportamiento en salud descrito en el boletín epistemológico mensual.
4	4. Realizar seguimiento a las actividades desarrollas por los demás profesionales de la Vigilancia Centinela.	Seguimiento y planeación de las actividades mensuales del equipo de acuerdo al plan de acción.	Acta de reunión.
5	5. Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Componente, programados según necesidad y oportunidad.	Asistencia a los espacios que por demanda se generen desde el componente.	Listado de asistencia
6	6. Realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	Entrega de productos de acuerdo al periodo, documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y caja de herramientas.	Acta de entrega de productos.
7	7. Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred.	Participar en la elaboración de documentos técnicos, referente al análisis del comportamiento de la enfermedad y atención en salud en la población expuesta a la descomposición de residuos.	Boletín epidemiológico e informe junta directiva.
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Planeación de las acciones de acuerdo al plan operativo y la demanda comunitaria, ante el funcionamiento del Relleno Sanitario Doña Juana.	Acta de reunión.

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	9478820697	-		$ 6535220
2025	NOVIEMBRE	2024	12	12				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTEPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2614088	$ 418254	**$ 418400**
Salud		SÁNITAS		$ 326761	**$ 326800**
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 63679	**$ 63700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 758661**	**$ 808900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	451170011725

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	RAMIRO HERNANDO RAMIREZ AREVALO	2024-12-14 19:33:12
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2024-12-17 18:46:03
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-17 19:03:48
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.



NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80149559		RAMIREZ AREVALO RAMIRO HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 sur 14a 88 mosquera	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	2654437	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1119450868	9478820697	I	2024/12/13	2024/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$808,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,614,400	$418,400			$2,614,400	$326,800			$0	$0			$2,614,400		$63,700		$0	$0		$808,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,614,400	$418,400			$2,614,400	$326,800			$0	$0			$2,614,400		$63,700		$0	$0		$808,900
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$2,614,400	$418,400			$2,614,400	$326,800			$0	$0			$2,614,400		$63,700		$0	$0		$808,900
1	CC	80149559	RAMIREZ RAMIRO							X										25-14	30	$2,614,400	$418,400	EPS005	30	$2,614,400	$326,800		0	$0	$0	14-7	30	$2,614,400	2.436%	$63,700	0	$0	$0	No	$808,900
Total		**Afiliados(1)**																				$2,614,400	$418,400			$2,614,400	$326,800			$0	$0			$2,614,400		$63,700		$0	$0		$808,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80149559		RAMIREZ AREVALO RAMIRO HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 sur 14a 88 mosquera	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	2654437	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1119450868	9478820697	I	2024/12/13	2024/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$808,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$418,400	$0	$0	$418,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$418,400	$0	$0	$418,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$63,700	$0	$0	$63,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$63,700	$0	$0	$63,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$326,800	$0	$0	$326,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$326,800	$0	$0	$326,800
TOTAL				1	$808,900	$0	$0	$808,900

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del contrato**
8 Modificaciones del contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA OCTUBRE 20 AL 31 - CONTRATO 7252-2024.pdf (Archivado)	CUENTA OCTUBRE 20 AL 31 - CONTRATO 7252-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 17 AL 31 - CONTRATO 7252-2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 17 AL 31 - CONTRATO 7252-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE - CONTRATO 7252-2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE - CONTRATO 7252-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >