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:	LIDA MUSDIE MARTINEZ MONTAÑEZ		**Número de Documento:**	23770533	
Correo Electrónico:	lidamusdie@gmail.com		**Número Telefónico:**	3133445504	
Nombre del Supervisor:	ESTEBAN SILVA TAPIERO	**Cargo:**	TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13	**Código - Grado:**	313-23

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7045-2024	**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
K31PI	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		2024-10-20		**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	
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. realizar, diligenciar, retroalimentar y analizar reportes actualizados de información ambiental en matrices de información en salud en documentos escritos, tablas de Excel o drive, espacio web para la línea de aire, ruido y radiación electromagnética a nivel local y/o distrital que designe la secretaria distrital de salud (sds), de acuerdo a los plazos establecidos.	- Diligenciamiento de matriz de cumplimiento	- Drive y correo con evidencia del envío de la información.
2	2. aportar desde su conocimiento en la publicación de análisis locales relacionados con la línea, a través de diferentes medios de publicación y comunicación, documento del boletín epidemiológico trimestral de la línea de aire, ruido y radiación electromagnética que incluye consecución y análisis de información ambiental según fuentes primarias y secundarias, conforme a la guía técnica establecida por secretaria distrital de salud (sds).	- No aplica en este período.	- No aplica en este período.
3	3. enviar el boletín a la secretaria distrital de salud según lo establecido en los planes de acción al correo electrónico boletinesaireruidorem@gmail.com para ser aprobado.	- No aplica en este período.	- No aplica en este período.
4	4. analizar la información local de la vigilancia de la línea de aire ruido y radiación electromagnética: (informes ejecutivos, preliminares o finales, presentaciones, entre otros) que soporte la socialización de resultados del análisis de la información generada de la vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria en los temas relacionados con la línea.	- Envío ajustado _LARREM_Informe final GSP_PSPIC_agosto01_octubre15_2024 - Envío LARREM_informe final GSP_PSPIC_octubre17_diciembre01_2024 - Posicionamiento de la Línea ARREM en diferentes espacios	- Correos enviados con los documentos y la información solicitada. - Actas y listados de asistencia.

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. participar en la respuesta y análisis ante emergencias relacionados con la línea de aire, ruido y radiación electromagnética y entregar los soportes de participación en la atención del evento, según direccionamiento por parte de nivel central de la sds.	- No aplica en este período.	- No aplica en este período.
6	6. acompañar y orientar en la implementación operativa de la vigilancia en las temáticas de la línea al interior de la subred.	- Orientación según solicitud y demanda, a los técnicos que hacen parte del equipo. - Acompañamientos en campo con Técnicos de la Línea ARREM.	- Orientación presencial y/o telefónica. - Actas de asistencia acompañamientos realizados.
7	7. realizar seguimiento de la base de datos aleatorizadas de la población y/o manzanas a seleccionar de acuerdo con la muestra y metodología establecida.	- Seguimiento y diligenciamiento en DRIVE de la base de datos con manzanas aleatorizadas . - Diligenciamiento en DRIVE de la base de cumplimiento de metas y entregas de muestra de cada técnico.	- Base de datos en DRIVE con las manzanas aleatorizadas. - Base de datos en DRIVE con la información de las metas; organizada para cada técnico.
8	8. validar la información digitada al entorno en la implementación de la vigilancia en las temáticas de la línea.	- Recepción y revisión de encuestas ARREM en físico. - Recepción y revisión de encuestas ruido y Test de sueño en aplicativo SIVIGILA.	- Actas de revisión con inconsistencias encontradas. - Correos de envío a SDS con encuestas de ruido y Test de sueño en PDF.
9	9. presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades.	- Actividades 1 a la 15 de este informe.	- Soportes correspondientes en cada una de las actividades desarrolladas.
10	10. cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	- Diligenciamiento de los cronogramas meses Diciembre y Enero.	- Drive con el diligenciamiento de los cronogramas.
11	11. dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándolas al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a).	- Revisión, ajuste y envío de formatos de canalizaciones. - Seguimiento del DRIVE asignado para canalizaciones.	- Correos con envío de formatos de canalizaciones. - Revisión DRIVE asignado para el seguimiento de las canalizaciones.
12	12. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el líder operativo.	- Revisión y ajuste de las bases de datos con inconsistencias enviadas por los referentes de SDS. - Revisión según guías de validación, de las bases de REM, Ruido habitacional y adolescente, Test de sueño habitacional y adolescente; con hallazgos de inconsistencias.	- Ajustes realizados en el aplicativo SIVIGILA (Noviembre/Diciembre). - Correo con envío de bases con inconsistencias encontradas (Noviembre).
13	13. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	- Reunión con Dra Yolanda Gutiérrez, convocada por referente de VSA (09/12/2024 7:00am)	- Listado de asistencia a reunión.
14	14. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	- Organización y custodia de las encuestas recibidas para revisión.	- Formatos en físico encuestas LARREM, y encuestas escaneadas de Ruido y sueño,
15	15. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	- Asistencia a mesa de canalizaciones mensual - 11/12/2024. - Asistencia a reunión distrital SDS - 20/12/2024.	- Actas con listados de asistencia.

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	$ 5228176
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82595005	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11				
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	**$ 335200**
Salud		COMPENSAR		$ 261409	**$ 261900**
ARL	3	POSITIVA		$ 50943	**$ 51100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 606928**	**$ 648200**

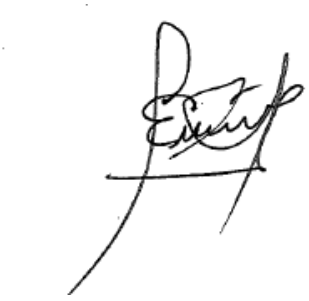
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	451870101925

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LIDA MUSDIE MARTINEZ MONTAÑEZ	2024-12-13 23:40:23
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ESTEBAN SILVA TAPIERO	2024-12-15 18:04:04
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-16 16:02:53
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 15:39:48

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.



ESTEBAN SILVA TAPIERO
TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	23770533	LIDA MUSDIE MARTINEZ MONTAÑEZ	CARRERA 74 # 76 - 71	3133445504	lidamusdie@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	30/12/2024	82977574	$647.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	261.500	0		0		0	0	0	0	261.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	334.700	0	0	0	0	0	0		334.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	51.000				51.000	0	0	51.000			510	51.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	261.500	261.500
Pensión	1	334.700	334.700
Riesgos Laborales	1	51.000	51.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	647.200	647.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Scanned with ACE Scanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	23770533	LIDA MUSDIE MARTINEZ MONTAÑEZ		CARRERA 74 # 76 - 71	3133445504	lidamusdie@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	30/12/2024	82977574	$647.200	

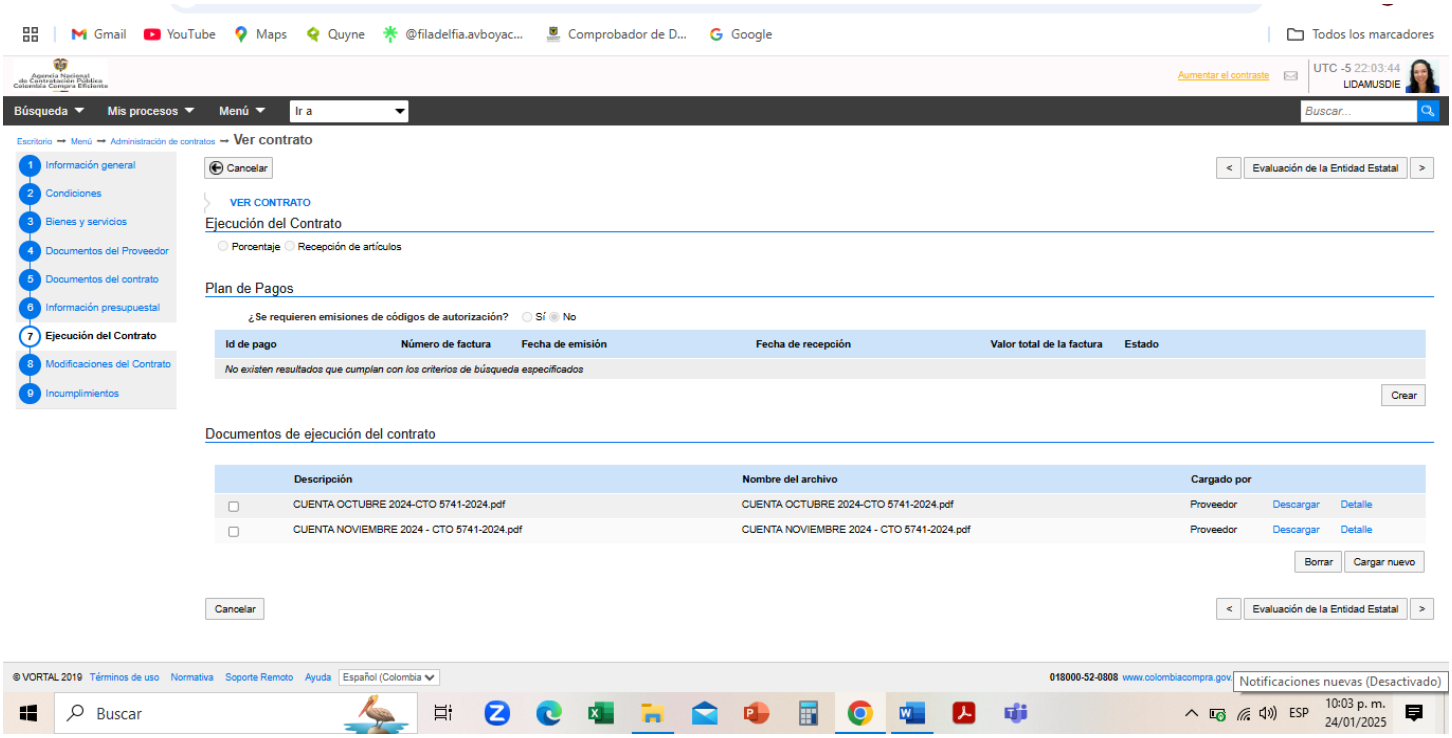
DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRA	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	23770533	MARTINEZ MONTAÑEZ LIDA MUSDIE	59	0			N																	230301	2.091.271	334.700	0	0	0	0	EPS008	2.091.271	261.500	14-23	2.091.271	3	51.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Scanned with ACE Scanner


Gmail
YouTube
Maps
Quyne
@filadelfia.avboyac...
Comprobador de D...
Google
Todos los marcadores
Aumentar el contraste
UTC -5 22:03:44
LIDAMUSDIE
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
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? Sí No
Id 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 2024-CTO 5741-2024.pdf
CUENTA OCTUBRE 2024-CTO 5741-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO 5741-2024.pdf
CUENTA NOVIEMBRE 2024 - CTO 5741-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.
Notificaciones nuevas (Desactivado)
Buscar
ESP
10:03 p. m.
24/01/2025