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:	MARIA ALEXANDRA JIMENEZ REYES		**Número de Documento:**	52163867	
Correo Electrónico:	reyesalexamaria@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142266988	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7262-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

© Siasur - 2025

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	$ 3998136	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 3998136	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 1999068
2	NOVIEMBRE	$ 3998136
3	DICIEMBRE	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5997204	**$ 13993476**	**$ 9995340**	**$ 3998136**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar investigaciones epidemiológicas de campo (iec) de eventos de interés en salud pública.	-realizar investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) de eventos de interés en salud pública -	-Asignación de eventos formato de IE
2	2. registrar la información de la intervención epidemiológica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	---Se realiza formato de investigación de campo junto con sus anexos consultados otras fuentes de información, con el fin de generar coherencia en el dato.	-Visitas y formatos de investigación
3	3. identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad.	Se realiza formato de investigación de campo junto con sus anexos consultados otras fuentes de información, con el fin de generar coherencia en el dato. -	--Formato individual de investigación de campo
4	4. realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad.	---Realizar activación de ruta de acuerdo a la necesidad del usuario socializando el tratamiento de datos para cada activación de ruta-	-Formato de canalización
5	5. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato y productos a la sds.	-Participar de la mesa técnica de SDS, para el mejoramiento de los procesos -	-Acta y listado de asistencia
6	6. realizar cruces de información para la verificación de los eventos abordados en la iec de cada variable.	--Se realiza consulta en las diferentes fuentes de información como PIA Geo codificador SDS,	--comprobando los derechos e historias clínicas aplicativo
7	7. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad	Asistir al fortalecimiento y retroalimentación por parte del subsistema de transmisibles	Actas y listados de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. realizar Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui y upgds.	Realizar visitas de campo de acuerdo a lo asignado o requerido por el subsistema--	-busca activa de los casos búsqueda activa
9	9. realizar búsqueda activa institucional de los eventos de interés en salud pública de la upgds públicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.	-De las UPGDS públicas y privadas de las localidades de influencia de la Subred Sur.	-actividades según la necesidad
10	10. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-formato de control para la investigación de campo con calidad y oportunidad	-formato asignada en caja de herramientas
11	11. asistir a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e	-Asistir a reuniones programadas u de fortalecimiento--	-Actas y listados de asistencia
12	12. participar de las actividades asignadas por la coordinación pic.	-Reuniones programas en coordinación como inducción y capacitación sobre las diferentes competencias de interés en salud publica	-lista de asistencia
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Reuniones programas en coordinación como inducción y capacitación sobre las diferentes competencias de interés en salud pública - lista de asistencia	lista de asistencia

© Siasur - 2025

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	9478041294	-		$ 3998136
2025	NOVIEMBRE	2024	12	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1599254	$ 255881	$ 295300
Salud		SURA		$ 199907	$ 230700
ARL	3	SURA		$ 38958	$ 45000
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 464136**	$ 571000

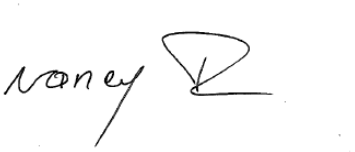
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488403405365

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ALEXANDRA JIMENEZ REYES	2024-12-13 09:54:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2024-12-13 12:04:03
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-13 18:34:27
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-17 11:30:22
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-17 11:30:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ALEXANDRA JIMENEZ REYES	2024-12-17 18:34:55
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2024-12-17 18:41:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-17 19:00:55
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 15:39:49

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

© Siasur - 2025

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52163867		JIMENEZ REYES MARIA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 51B # 78G-26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4528811	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	1120108558	9478041294	I	2024/12/16	2024/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$608,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,240	$295,300			$1,845,240	$230,700			$1,845,240	$37,000			$1,845,240	$45,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,240	$295,300			$1,845,240	$230,700			$1,845,240	$37,000			$1,845,240	$45,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,845,240	$295,300			$1,845,240	$230,700			$1,845,240	$37,000			$1,845,240	$45,000		$0	$0
1	CC	52163867	JIMENEZ MARIA	25-14	30	$1,845,240	$295,300	EPS010	30	$1,845,240	$230,700	CCF24	30	$1,845,240	$37,000	14-11	30	$1,845,240	$45,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,845,240	$295,300			$1,845,240	$230,700			$1,845,240	$37,000			$1,845,240	$45,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52163867		JIMENEZ REYES MARIA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 51B # 78G-26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4528811	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	1120108558	9478041294	I	2024/12/16	2024/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$608,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$0	$0	$295,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$295,300	$0	$0	$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$0	$0	$45,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,000	$0	$0	$37,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$37,000	$0	$0	$37,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				1	$608,000	$0	$0	$608,000

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? ○ 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 19-31 2024_CTO_2537..pdf	CUENTA_OCTUBRE 19-31 2024_CTO_2537..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_ NOVIEMBRE_CTO_2573.pdf	CUENTA_ NOVIEMBRE_CTO_2573.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >