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:**	2025-01-03	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	ERIANETH LINA DELGADO RICO		**Número de Documento:**	1020734037	
Correo Electrónico:	ERIANETH.DELGADO.RICO@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3504230001	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1744-2025	**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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	28414	$5228176	107.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-03	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2025

1	1. Realizar Investigación epidemiológica de campo (IEC), brotes y/o socio epidemiológica eventos de interés en salud pública, garantizando la oportunidad y calidad del producto.	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar
2	2. Realizar depuración, consolidación, ajuste y retroalimentación de la información contenida en las bases de datos con el fin de Validar la calidad de la información notificada y consolidada en vigilancia en salud pública.	-alistamiento auditoria -consolidación Factura profesional del Subsistema VESPA, correspondiente al mes de enero	-Actas de productos mensuales entregadas a coordinación VSP
3	.3. Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Inducción USS MEISSEN, SAN JUAN, TUNJUELITO, manejo de aplicativo SIVIGILA modulo SIVIM-SISVECOS	-Envío de correos electrónicos a referentes distritales, mes de enero con actas correspondientes.
4	4. Analizar la información y tomar decisiones para el cumplimiento de las acciones con calidad y oportunidad contribuyendo a la consolidación y análisis de los indicadores.	-Preauditoria profesional con IEC correspondientes al mes de ENERO	-Actas de productos mensuales entregadas a coordinación VSP
5	5. Realizar cruces de información con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública.	-Diligenciamiento matriz acogidas mes de ENERO	-Envío de correos electrónicos a referentes distritales, mes de enero
6	6. Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia.	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar
7	7. Realizar Realizar acompañamientos técnicas a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred.	-Se realiza AT a 5 UPGD Privadas, de la localidad Usme y ciudad Bolívar	-Se realiza AT a 5 UPGD Privadas, de la localidad Usme y ciudad Bolívar
8	8. Realizar alistamiento, preparación y organización de la Realizar acompañamiento técnica a las UPGD que conforman la Red de Operadores de Vigilancia en Salud	-Se realiza alistamiento para AT a 5 UPGD Privadas, de la localidad Usme y ciudad Bolívar	-Actas de AT VSP Salud Mental
9	9, Convocar, organizar, reportar y realizar todas y ca da una de las actividades de alistamiento para e desarrollo de las Unidades de Análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten y que sea requeridos por la Secretaria Distrital de Salud.	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar
10	.10. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar
11	11. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública.	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar
12	12.Ejecutar la disponibilidad para la atención de urgencias, emergencias y desastres en salud pública con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento.	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar

13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se asiste a reunión de AT realizada pro SIVIGILA 3.01.2025 -Se asiste a reunión de equipo VSP Salud Menta (20.01.2025) -Se asiste a reunión de equipo de lideres y referentes (20.01.2025) -Se asiste a reunión de ULC mes enero 23.01.2025 -Se asiste a reunión articulación SIRC 23.01.2025 -Se asiste a reunión articulación BAI 30.01.2025	-Actas de productos mensuales entregados a coordinación VSP.

© 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	$ 6194252
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9480257005	-		
2024	DICIEMBRE	2025	01	16				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CIENTONOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	$ 2477701	$ 396432	**$ 396500**
Salud		SÁNITAS		$ 309713	**$ 309800**
ARL	3	SURA		$ 60357	**$ 60400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 719079**	**$ 766700**

INFORMACIÓN DE PAGO

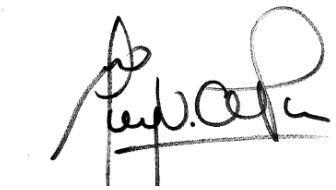
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570004570200222

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIANETH LINA MARIA DELGADO	2025-01-23 14:34:09
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-27 15:54:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIANETH LINA MARIA DELGADO	2025-01-27 15:56:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIANETH LINA MARIA DELGADO	2025-01-27 15:56:35
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIANETH LINA MARIA DELGADO	2025-01-27 16:00:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIANETH LINA MARIA DELGADO	2025-01-27 16:01:43
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIANETH LINA MARIA DELGADO	2025-01-27 16:02:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-28 09:11:16
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-28 11:12:20

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

© Siasur - 2025

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 1020734037		DELGADO RICO ERIANETH LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 61B #22 A 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3466329	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1197134011	9480257005	I	2025/01/13	2025/01/16	BANCO DAVIVIENDA	3	$768,300

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)					$2,478,000	$396,500			$2,478,000	$309,800			$0	$0			$2,478,000	$60,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,478,000	$396,500			$2,478,000	$309,800			$0	$0			$2,478,000	$60,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,478,000	$396,500			$2,478,000	$309,800			$0	$0			$2,478,000	$60,400		$0	$0
1	CC	1020734037	DELGADO ERIANETH	230901	30	$2,478,000	$396,500	EPS005	30	$2,478,000	$309,800		0	$0	$0	14-11	30	$2,478,000	$60,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,478,000	$396,500			$2,478,000	$309,800			$0	$0			$2,478,000	$60,400		$0	$0

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 1020734037		DELGADO RICO ERIANETH LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 61B #22 A 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3466329	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1197134011	9480257005	I	2025/01/13	2025/01/16	BANCO DAVIVIENDA	3	$768,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$396,500	$800	$0	$397,300
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$396,500	$800	$0	$397,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,400	$200	$0	$60,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$60,400	$200	$0	$60,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$309,800	$600	$0	$310,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$309,800	$600	$0	$310,400
TOTAL				**1**	**$766,700**	**$1,600**	**$0**	**$768,300**

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

< Evalua

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 20-31 2024 CTO 7191-2024.pdf	Cuenta octubre 20-31 2024 CTO 7191-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta noviembre 2024 CTO 7191-2024.pdf	Cuenta noviembre 2024 CTO 7191-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta diciembre 2024 CTO 7191-2024.pdf.pdf	Cuenta diciembre 2024 CTO 7191-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >