

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-01-02	<b>Hasta:</b>	2025-01-23
<b>Nombre Contratista:</b>	MAYRA ALEJANDRA MAYORGA BOGOTA	<b>Número de Documento:</b>	1073704479	
<b>Correo Electrónico:</b>	alejammay@gmail.com	<b>Número Telefónico:</b>	3183933179	
<b>Nombre del Supervisor:</b>	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	<b>Código Grado:</b> -

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	1760-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 PIC				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	SALUD PÚBLICA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	28414	\$5228176	136.4%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 5228176</b>	<b>CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSSETENTA Y SEIS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-02	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-07-23
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO	\$ 5228176	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 35377419	\$ 35377419	\$ 5228176	\$ 30149243

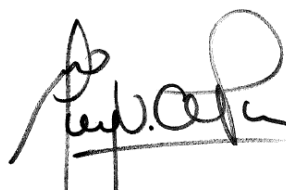
	<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
1	1. Realizar Investigación epidemiológica de campo (IEC), brotes y/o socio epidemiológica eventos de interés en salud pública, garantizando la oportunidad y calidad del producto.	- no se desarrolla la actividad en el periodo certificado	- no se desarrolla la actividad en el periodo certificado
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.	- Durante el realiza revision de bases 345,348,346,455,891 de manera semanal y se solicitan ajustes correspondientes	- Bases con depuracion y correos de retroalimentacion
3	.3. Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	- Se realiza fortalecimiento tecnico a una UPGD priorizada en eventos de infeccion respiratoria aguda y ETV	- Acta y listado de chequeo
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.	- Se realiza tablero de control de IRA y ETV de acuerdo a la revision mensual y lo hallagoz evidenciados en cada una de las UPGD	- Tablero IRA- ETV
5	5. Realizar cruces de información con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública.	- Se realiza revision de Bases 345, 346 y 348 las cuales se cruzan con base de laboratorios y se solicita ajustes respectivos.	- Bases de revision y cruces y correos de retroalimentacion
6	6. Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia.	- no se desarrolla la actividad en el periodo certificado	- no se desarrolla la actividad en el periodo certificado
7	7. Realizar Realizar acompañamientos técnicos a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred.	- Se realiza asistencia tecnica a 2 UPGD de la localidad de Ciudad Bolivar y Tunjuelito de acuerdo a cronograma .	- Convocatoria de asistencias tecnicas y lista de chequeo
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 asistencia tecnica a 2 UPGD de la localidad de Ciudad Bolivar y Tunjuelito de acuerdo a cronograma .	- Soportes de asistencia tecnica (acta, listado, convocatoria)
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.	- Durante el periodo ejecutado se participa en una unidad de analisis de mortalidad en menor de 5 años	- Acta y lista de asistencia de Unidad de analisis
10	.10. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.	- no se desarrolla la actividad en el periodo certificado	- no se desarrolla la actividad en el periodo certificado
11	11. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública.	- no se desarrolla la actividad en el periodo certificado	- no se desarrolla la actividad en el periodo certificado
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 desarrolla la actividad en el periodo certificado	- no se desarrolla la actividad en el periodo certificado

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Se asiste a reuniones convocadas por lider de proceso	- Acta y listados de asistencia

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior \$ 5540730	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	DICIEMBRE	2025	01	23	1069836382	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS TREINTAPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2216292	\$ 354607	\$ 384000
Salud					FAMISANAR		\$ 277037	\$ 300000
ARL				3	SURA		\$ 53989	\$ 58500
Caja de Compensación				NO			<b>Total</b>	<b>\$ 643213</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	488408221106	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				MAYRA ALEJANDRA MAYORGA BOGOTA		2025-01-23 15:21:56		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				MAYRA ALEJANDRA MAYORGA BOGOTA		2025-01-24 10:17:58		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		2025-01-27 15:03:36		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-01-28 11:17:30		
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		2025-02-19 16:31:22		

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**  
 Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
 www.subredsur.gov.co  
 Teléfono 7300000 Ext 26017  
 © Siasur - 2025

**DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD**



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-23, 02:59:23 PM

Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES

Número Planilla: 1069836382

Nro Planilla Corregida: 1068284563

Periodo Cotización: diciembre de 2024

Periodo Servicio: diciembre de 2024

## PAGADO 23/01/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAYRA ALEJANDRA MAYORGA BOGOTA		
Documento	CC1073704479	Dirección	CL 6A #5 A - 71
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7121672
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USL	SIN	IGL	UMC	AMP	AP	ICP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANL	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1073704479	MAYRA ALEJANDRA MAYORGA BOGOTA	59	00									A									0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 2.400.000	\$ 384.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 2.400.000	\$ 300.000	1,044	\$ 2.400.000	\$ 25.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 709.100
CC 1073704479	MAYRA ALEJANDRA MAYORGA BOGOTA	59	00									C									0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 2.400.000	\$ 384.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 2.400.000	\$ 300.000	2,436	\$ 2.400.000	\$ 58.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 742.500

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 33.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 33.400	\$ 100	\$ 33.500





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		
<input type="checkbox"/> CUENTA_OCTUBRE 2024_CTO 7208-2024.pdf	CUENTA_OCTUBRE 2024_CTO 7208-2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA_NOVIEMBRE 2024_CTO 7208-2024..pdf	CUENTA_NOVIEMBRE 2024_CTO 7208-2024..pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA_DICIEMBRE 2024_CTO 7208-2024.pdf	CUENTA_DICIEMBRE 2024_CTO 7208-2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >