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:**	2025-01-02	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	MARIA XIMENA CHACON REY		**Número de Documento:**	53005023	
Correo Electrónico:	ximerey21@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3124729432	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1765-2025	**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	$5228176	103.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 35377419	**$ 35377419**	**$ 5228176**	**$ 30149243**

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 aplica para este mes.	-No aplica.
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.	-Se realiza consolidación, ajuste y retroalimentación de la información contenida en las bases de datos con el fin de garantizar la calidad de la información notificada y consolidada en vigilancia en salud pública	-Bases de datos.
3	.3. Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Articulación con referentes de programas de TB, SSR, estadísticas vitales y SIVIGILA. Fortalecimiento técnico a UPGD IPS Bienestar Ensueño.	-Actas y bases de datos.
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 análisis de la información contenida en el SIVIGILA, se realizan los ajustes necesarios, se realiza tablero de control correspondiente al mes.	-Base de datos SIVIGILA, pantallazos de ajustes, tablero de control.
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 cruces de información con fuentes base Sivigila 813, base estadísticas vitales, base programas TB y lepra, base Sivigila 850, base Sivigila D.C para fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública.	-Bases de datos con los cruces realizados y actas de articulación.
6	6. Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia.	-No aplica para este mes.	-No aplica.
7	7. Realizar Realizar acompañamientos técnicas a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred.	-Se realiza un tablero de control mensual en donde se aportarán resultados de la revisión de las notificaciones en el aplicativo SIVIGILA para la realización de las asistencias técnicas. Se realiza fortalecimiento técnico en UPGD priorizada para este mes.	-Envió de tablero de control vía correo electrónico, tablero de control
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	Fortalecimiento técnico a UPGD IPS Bienestar Ensueño.	-Acta y listado de asistencia.
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 aplica para este mes.	-No aplica para este mes.
10	.10. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.	-No aplica para este mes.	-No aplica.
11	11. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública.	-Se realiza verificación de la notificación de evento 813 de usuarios que tengan laboratorios con resultado positivo para tuberculosis.	-Resultados de laboratorios.
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 aplica para este mes	-No aplica.

13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realiza análisis de la información contenida en el SIVIGILA, se realizan los ajustes necesarios en el SIVIGILA, se realiza preauditoria a las IEC de control.	-Base de datos SIVIGILA, pantallazos de ajustes realizados, actas prea uditoria.

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	1068769791	-		
2024	DICIEMBRE	2024	12	29				
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	COLFONDOS	$ 2091270	$ 334603	**$ 334700**
Salud		FAMISANAR		$ 261409	**$ 261500**
ARL	3	SURA		$ 50943	**$ 51000**
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 606928**	**$ 647200**

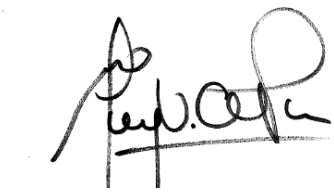
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	2170081570

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA XIMENA CHACON REY	2025-01-23 18:12:02
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA XIMENA CHACON REY	2025-01-24 10:48:32
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-27 14:59:41
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-28 12:51:36
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 16:31:16

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-01-23, 05:39:40 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1068769791

Periodo Cotización 202412 **Periodo Servicio** 202412

PAGADA 2024-12-29 00:00:00.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA XIMENA CHACON REY				
Documento	CC 53005023	**Dirección**	CALLE 86A SUR 05 I 04 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7689378		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53005023		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CHACON REY MARIA XIMENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	0				$ 2.091.270	231001		16 %	$ 2.091.270	$ 334.700	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 2.091.270	$ 261.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.091.270	$ 51.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 334.700	$ 0	$ 0	$ 261.500	$ 51.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 647.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

1 información general
2 condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuesta…
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contr…
9 Incumplimiento

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de pago

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	estado

No hay resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados.

crear

Documentos de ejecución del contrato.

	Descripción	Nombre del archivo	Subido por		
☐	CUENTADEL 16 AL 31 DE OCTUBRE_CONTRATO Nº 7214-2024.pdf	CUENTADEL 16 AL 31 DE OCTUBRE_CONTRATO Nº 7214-2024.pdf	Proveedor	Descargar	detalle
☐	NOVIEMBRE CUENTA-CONTRATO No. 7214-2024.pdf	NOVIEMBRE CUENTA-CONTRATO No. 7214-2024.pdf	Proveedor	Descargar	detalle
☐	DICIEMBRE CUENTA-CONTRATO No. 7214-2024.pdf	DICIEMBRE CUENTA-CONTRATO No. 7214-2024.pdf	Proveedor	Descargar	detalle

Eliminar | Cargar nuevamente

© VORTAL 2019 Condiciones de uso regulaciones Soporte remoto ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a viernes 7:00 am a 7:00 pm