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:	GLENIS PAOLA VARGAS GAMBA		**Número de Documento:**	1024462381	
Correo Electrónico:	PAOLAVARGAS.JM@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3213725378	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1789-2025	**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
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**

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Se realizan 23 investigaciones de campo de alto impacto tanto preliminar como cierre , en eventos de sospecha de síndrome de rubeola congénita, sarampión, tos ferina, paralasis flácida, Rubeola, Difteria y Meningitis Bacteriana	-Informes, de investigación Epidemiológica de campo, preliminares e informe final del evento.
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.	-No se realiza para este periodo	-No se realiza para este periodo
3	.3. Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Asistencia a capacitaciones ULC	-Listado de asistencia
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.	-Reunión de equipo transmisibles, adicionalmente se realiza acta de precritica del mes de enero por parte de los epidemiólogos de transmisibles	-Actas de asistencia de participación en reunión equipo y acta de lectura de precritica
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 búsqueda en aplicativo pai, comprobador de derechos y en dirección	-Soporte magnetico
6	6. Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia.	-Se realizan 8 canalizaciones a personas que se evidencian durante la IEC que tendrán ausencia de la EAPB.	-Envío de soporte magnético con formato de canalización de los usuarios captados durante la IEC.
7	7. Realizar Realizar acompañamientos técnicas a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred.	-No aplica para este periodo	-No aplica para este periodo
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	-No aplica para este periodo	-No aplica para este periodo
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.	-Participación de dos unidades de análisis programadas para el mes de evento sin muestra y mortalidad en evento 813	-Soporte magnetico de Listado de asistencia
10	.10. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.	-No aplica para el periodo	-No aplica para el periodo
11	11. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública.	-No se desarrolla durante periodo	-No se desarrolla durante periodo
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.	-Según asignación	-Según asignación

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Según asignación	-Entrega de IEC

© 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	$ 5228176
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9479630722	-		
2024	**DICIEMBRE**	**2025**	**01**	**13**				

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	**$ 334700**
Salud		SÁNITAS		$ 261409	**$ 261500**
ARL	3	SURA		$ 50943	**$ 51000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 606928**	**$ 647200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870343797

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLENIS PAOLA VARGAS GAMBA	2025-01-23 19:58:42
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLENIS PAOLA VARGAS GAMBA	2025-01-23 20:11:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-27 15:05:21
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-27 15:09:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLENIS PAOLA VARGAS GAMBA	2025-01-27 16:01:47
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-01-28 09:52:16
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-28 13:15:11
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 16:31:20

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 1024462381		VARGAS GAMBA GLENIS PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 63 sur # 36 - 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4645455	Si

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	1190266012	9479630722	I	2025/01/21	2025/01/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$689,100

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)					$2,091,270	$334,700			$2,091,270	$261,500			$2,091,270	$41,900			$2,091,270	$51,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,091,270	$334,700			$2,091,270	$261,500			$2,091,270	$41,900			$2,091,270	$51,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,091,270	$334,700			$2,091,270	$261,500			$2,091,270	$41,900			$2,091,270	$51,000		$0	$0
1	CC 1024462381	VARGAS GLENIS	230301	30	$2,091,270	$334,700	EPS005	30	$2,091,270	$261,500	CCF24	30	$2,091,270	$41,900	14-11	30	$2,091,270	$51,000	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,091,270	$334,700			$2,091,270	$261,500			$2,091,270	$41,900			$2,091,270	$51,000		$0	$0

2025/01/13 08:31 AM

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 1024462381		VARGAS GAMBA GLENIS PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 63 sur # 36 - 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4645455	Si

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	1190266012	9479630722	I	2025/01/21	2025/01/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$689,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$334,700	$0	$0	$334,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$334,700	$0	$0	$334,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,000	$0	$0	$51,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,000	$0	$0	$51,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,900	$0	$0	$41,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$41,900	$0	$0	$41,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,500	$0	$0	$261,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$261,500	$0	$0	$261,500
TOTAL				1	$689,100	$0	$0	$689,100

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 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 19 - 31 Octubre 2024 CTO 7242-2024.pdf	Cuenta 19 - 31 Octubre 2024 CTO 7242-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Noviembre 2024 CTO 7242-2024.pdf	Cuenta Noviembre 2024 CTO 7242-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta diciembre 2024 CTO 7242-2024.pdf	Cuenta diciembre 2024 CTO 7242-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.