

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-05-01	Hasta:	2025-05-31	
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:	2822-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

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	20	22430	\$4575720	114.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4575720	CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-02			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-04-21		1	\$ 1310046	711
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 3998136	
2	FEBRERO			\$ 3998136	
3	MARZO			\$ 4823838	
4	ABRIL			\$ 4127120	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal. 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	MAYO	\$ 4575720	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 27054054	\$ 28364100	\$ 21522950	\$ 6841150
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 IEC
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 11 activaciones de ruta
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 en el 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
8	8. realizar Realizar acompañamiento técnico 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--	-Busqueda activa de los casos
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 asignado en caja de herramientas

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

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	\$ 4127120
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	ABRIL	2025	05	12	9485288139	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1650848	\$ 264136	\$ 320000
Salud					SURA		\$ 206356	\$ 250000
ARL				3	SURA		\$ 40215	\$ 48800
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 479109	\$ 618800
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		2025-05-22 12:39:45	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		2025-05-26 15:47:39	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-05-27 10:34:07	

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

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
2025-04	2025-04	1472681247	9485288139	I	2025/05/16	2025/05/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$658,800

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)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$40,000			\$2,000,000	\$48,800			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$40,000			\$2,000,000	\$48,800			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$40,000			\$2,000,000	\$48,800			\$0	\$0
1	CC 52163867	JIMENEZ MARIA	25-14	30	\$2,000,000	\$320,000	EPS010	30	\$2,000,000	\$250,000	CCF24	30	\$2,000,000	\$40,000	14-11	30	\$2,000,000	\$48,800	30		\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$40,000			\$2,000,000	\$48,800			\$0	\$0

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
2025-04	2025-04	1472681247	9485288139	I	2025/05/16	2025/05/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$658,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,800	\$0	\$0	\$48,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$48,800	\$0	\$0	\$48,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,000	\$0	\$0	\$40,000	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$40,000	\$0	\$0	\$40,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
TOTAL				1	\$658,800	\$0	\$0	\$658,800	


 Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

 Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Datos guardados

- 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

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_ENERO_CTO_2822.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA_FEBRERO_CTO_2822..pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA_MARZO_CTO_2822.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA_ABRIL_CTO_2822..pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 12:18:34

María Alexandra J...

Buscar...

< Evaluación de la Entidad Estatal >