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:**	2025-05-01	**Hasta:**	2025-05-31	
Nombre del Contratista:	LIZETH YULIANA RUGE BONILLA		**Número de Documento:**	1024532312	
Correo Electrónico:	Yulianita311@gmail.com		**Número Telefónico:**	3192749106	
Nombre del Supervisor:	ESTEBAN SILVA TAPIERO	**Cargo:**	TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13	**Código - Grado:**	313-23

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5338-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNOLOGO				
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
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	14666	$2698544	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2698544**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-04-03		**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	$ 404306	711

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 2698544
2	MAYO	$ 2698544

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2025

$ 9759232	**$ 10163538**	**$ 5397088**	**$ 4766450**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	desarrollar acciones integrales o según el perfil de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo, situación o exposición al riesgo; desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas (pic).	-Se realiza entrega oportuna de 71 formatos de encuestas de la linea aire ruido y rem, correspondiente al mes de marzo.	-71 formatos de encuestas de linea aire ruido y rem.
2	asistir a reuniones de seguimiento de las acciones realizadas con los referentes de secretaria distrital de salud (sds) e instituciones externas de acuerdo al plan de acción establecido, caracterizar las condiciones sociodemográficas, hábitos y factores de riesgo en los niños escolares residentes en localidades priorizadas en la ciudad de Bogotá d.c.,	-Se realiza entrega oportuna de 71 formatos de encuestas de la linea aire ruido y rem, correspondiente al mes de marzo	--71 formatos de encuestas de linea aire ruido y rem.
3	asistir a reuniones de seguimiento de las acciones realizadas con los referentes de secretaria distrital de salud (sds) e instituciones externas de acuerdo al plan de acción establecido, caracterizar las condiciones sociodemográficas, hábitos y factores de riesgo en los niños escolares residentes en localidades priorizadas en la ciudad de Bogotá d.c.,	---Se da atención de dos quejas de ruido en la localidad de ciudad bolívar.	---Formatos de queja ruido de la linea de aire.
4	aplicar encuestas de caracterización de posibles factores de riesgo de enfermedades respiratorias por exposición a contaminación del aire; aplicación de encuesta sobre efectos auditivos y/o extra auditivos asociados a ruido por inmisión; aplicación de encuesta sobre síntomas de salud no específicos y factores de riesgo asociados a la exposición de radiaciones electromagnéticas, debiendo diligenciar el formato de consentimiento informado.	---Se realiza entrega oportuna de 71 formatos de encuestas de la linea aire ruido y rem, correspondiente al mes de marzo.	---71 formatos de encuestas de linea aire ruido y rem.
5	realizar el seguimiento a la población que cumpla con los criterios de selección para el proceso de diario de síntomas.	---No aplico para el mes certificado.	---No aplico para el mes certificado.
6	digitar información de la vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria de las temáticas de la línea aire, ruido y radiación electromagnética en los aplicativos correspondientes (aplicativo siarr) según lineamientos emitidos por sds.	---No aplico para el mes certificado.	---No aplico para el mes certificado.
7	cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	---No aplico para el mes certificado.	---No aplico para el mes certificado.
8	dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándolas al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a).	---No aplico para el mes certificado.	---No aplico para el mes certificado.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el líder operativo.	---No aplico para el mes certificado.	---No aplico para el mes certificado.
10	cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	---No aplico para el mes certificado.	---No aplico para el mes certificado.
11	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	---Se realiza entrega oportuna de actividades correspondiente al mes de marzo.	--Formatos de encuestas de Aire, Ruido, Rem y formatos de atención a quejas.
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales"	-Se realiza entrega oportuna de actividades correspondiente al mes de marzo.	--Formatos de encuestas de Aire, Ruido, Rem y formatos de atención de quejas.

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1071892375	-		$ 2698544
2025	ABRIL	2025	05	12				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		NUEVA EPS		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	53905993

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LIZETH YULIANA RUGE BONILLA	2025-05-24 23:04:30
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ESTEBAN SILVA TAPIERO	2025-05-25 10:55:39
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-05-27 18:24:22

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.



ESTEBAN SILVA TAPIERO
TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13

© Siasur - 2025

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-05-12, 12:29:28 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1071892375 **Referencia pago(PIN)** 8810248063

Periodo Cotización 202504 **Periodo Servicio** 202504

Cliente:

PAGADA 2025-05-12 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LIZETH YULIANA RUGE BONILLA				
Documento	CC 1024532312	**Dirección**	CALLE 60B N 18A 17		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5695277		
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 1024532312		**Exonerado**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00	Residente	N	RUGE BONILLA LIZETH YULIANA	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			$ 1.423.500	25-14		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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!

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

< 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		
☐	CUENTE DE COBRO ENERO CTO 1518 2025.pdf	CUENTE DE COBRO ENERO CTO 1518 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1518 2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1518 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1518 2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1518 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 5338-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 5338-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >