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:**	2025-07-01	**Hasta:**	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	JENNY AMALIA RAMIREZ JIMENEZ		**Número de Documento:**	51959699	
Correo Electrónico:	jarj69@gmail.com		**Número Telefónico:**	3212843202	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1398-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNICO 3 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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	10352	$1904768	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1904768**	**UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-03		**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	$ 544773	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 2455692	1197

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1845152
2	FEBRERO	$ 1845152

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 2095852
4	ABRIL	$ 1977232
5	MAYO	$ 2008288
6	JUNIO	$ 1904768

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12485515	**$ 15485980**	**$ 11676444**	**$ 3809536**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. participar en los espacios de fortalecimiento de habilidades y capacidades del talento humano con la sds para la correcto digitacion de bases y/o aplicativo web	- Se asiste a reuniones y actividades de acuerdo a requerimientos del supervisor	- Acta de asistencia JULIO 2025
2	2. realizar al interior de la subred espacios para el fortalecimiento de competencias del talento humano y/o realimentacion del proceso de gestion de la informacion.	- Se asiste a reuniones y actividades de acuerdo a requerimientos del supervisor	- Acta de asistencia JULIO 2025
3	3. recibir las fichas de captura del aplicativo gesi y/o sisco por parte de los tecnicos y/o tecnologo.	- Se recibe la meta diaria de los entornos: Comunitario, Laboral e Institucional	- Custodia de los soportes físicos en perfecto estado
4	4. digitar y validar el dato registrado en el aplicativo, bases de datos dispuestas por la secretaria distrital de salud de bogota d.c. garantizando la calidad de la data.	- Durante el mes de JULIO se realiza digitación de UTIS-ASP, digitación y revisión de calidad de exportables en y del aplicativo SISCOSSR, de los procesos de los entornos que manejan dicho proceso.	- Aplicativo SISCOSSR y Seguimiento a digitación en DRIVE
5	5. entregar las fichas de captura digitadas y no digitadas al tecnico o tecnologo en sistemas.	- Se realiza entrega de soportes SISCOSSR de los diferentes Entornos Laboral, Comunitario e Institucional	- Control carpetas SISCOSSR en DRIVE y Seguimiento GESI DRIVE
6	6. elaborar acta o soporte con identificacion de hallazgos en fichas de captura de informacion para devolver al tecnologo, para ser corregida.	- Se realiza identificación de hallazgos encontrados en los soportes	- DRIVE Seguimiento a digitación
7	7. Mantener Adherencia al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	- Se reciben los formatos en donde se garantiza la calidad del formato y custodia de la información	- Soportes físicos del entorno respectivo
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	- Se da cumplimiento al tiempo asignado para realizar las actividades programadas por el técnico o tecnólogo según la necesidad del proceso	- Registro diario en DRIVE GESI Seguimiento a digitación
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Se realizaron ajustes de manera inmediata solicitadas por el técnico o tecnólogo, además de asistir a los diferentes espacios convocados. Búsqueda de información solicitada de los diferentes entornos con respecto a bases SISCOSSR.	- El grupo de WhatsApp de GESI donde se confirma que ya se encuentra ajustado.

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	$ 1904768
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1073334123	-		
2025	**JUNIO**	**2025**	**07**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24144370953

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNY AMALIA RAMIREZ JIMENEZ	2025-07-24 15:46:30
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-07-25 05:55:03
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-25 14:34:17

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.

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2025

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 DE COBRO ENERO CTO 1398-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 1398-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1398-2025 (1).pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1398-2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1398-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1398-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 1398-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 1398-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 1398-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 1398-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 1398-2025.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 1398-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-11, 08:06:35 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1073334123

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025

PAGADO 11/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNY AMALIA RAMIREZ JIMENEZ		
Documento	CC51959699	**Dirección**	CL 1A SUR #72 B - 88
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212843202
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
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	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días 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 51959699	JENNY AMALIA RAMIREZ JIMENEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

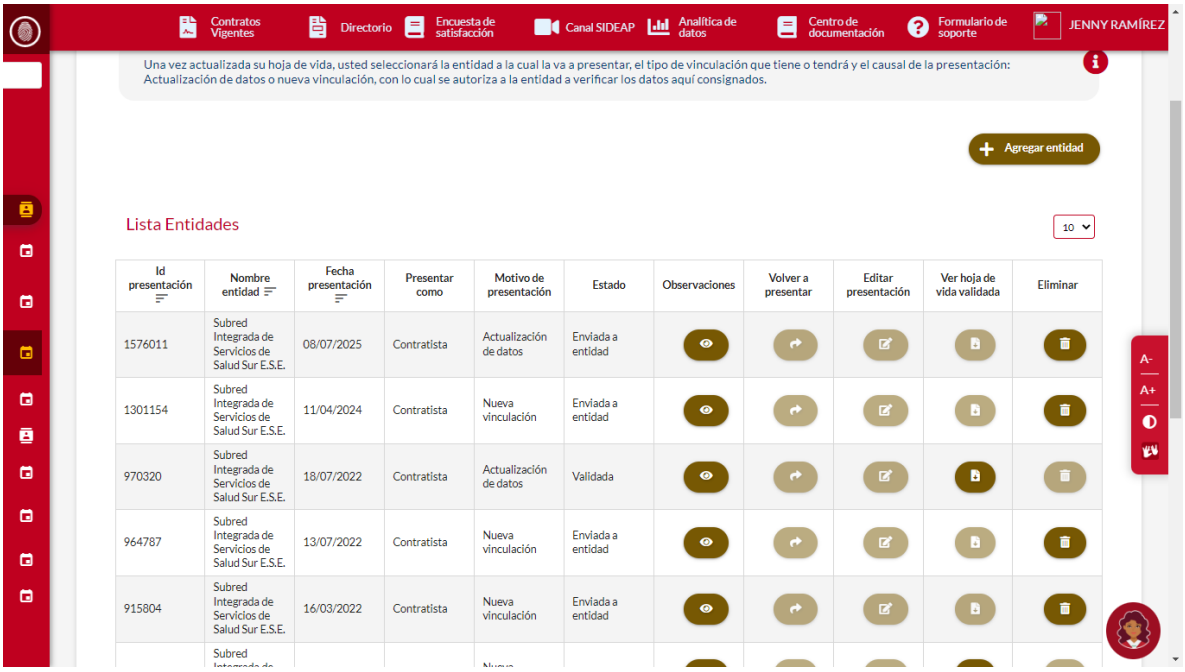
Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	I
	2768407-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	OTRO	2025-07-01 18:26	2025-07-01 19:19	F

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.6.1


Contratos Vigentes
Directorio
Encuesta de satisfacción
Canal SIDEAP
Analítica de datos
Centro de documentación
Formulario de soporte
JENNY RAMÍREZ
Imprimir Hoja de vida sin validar
hojaDeVida_1752008478012_51959699.pdf
1 / 4
135%
FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)
Hoja de vida sin validar
Sideap 2.0
1 DATOS PERSONALES
PRIMER APELLIDO
RAMÍREZ
SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)
JIMÉNEZ
NOMBRES
JENNY AMALIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C X C.E PAS No. 51959699
SEXO
F X M
NACIONALIDAD
COL X EXTRANJERO
LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NUMERO D.M
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DIA 10 MES MAY AÑO 1969
PAÍS Colombia
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
Calle 1 A sur 72 B 88
PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.
A-
A+


Contratos Vigentes
Directorio
Encuesta de satisfacción
Canal SIDEAP
Analítica de datos
Centro de documentación
Formulario de soporte
JENNY RAMÍREZ
Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene o tendrá y el causal de la presentación: Actualización de datos o nueva vinculación, con lo cual se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.
Agregar entidad
Lista Entidades
10
Id presentación
Nombre entidad
Fecha presentación
Presentar como
Motivo de presentación
Estado
Observaciones
Volver a presentar
Editar presentación
Ver hoja de vida validada
Eliminar
1576011 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. 08/07/2025 Contratista Actualización de datos Enviada a entidad
1301154 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. 11/04/2024 Contratista Nueva vinculación Enviada a entidad
970320 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. 18/07/2022 Contratista Actualización de datos Validada
964787 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. 13/07/2022 Contratista Nueva vinculación Enviada a entidad
915804 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. 16/03/2022 Contratista Nueva vinculación Enviada a entidad
A-
A+



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	JENNY AMALIA RAMÍREZ JIMÉNEZ
Identificación:	51959699
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	jarj69@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	08/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.



FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Última Actualización: 08-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JENNY AMALIA RAMÍREZ JIMÉNEZ

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 51959699 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección Calle 1 A sur 72 B 88 **Teléfonos** 3212843202 4968929

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A: