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:	MARIA DELIA ASENCIO		**Número de Documento:**	40614934	
Correo Electrónico:	madean-2530@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3212273989	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1767-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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	42	25881	$5849106	126.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5849106**	**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTOSEISPESOS**					

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	$ 1015756	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 5874987	1197

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 4613064
2	FEBRERO	$ 4613064
3	MARZO	$ 4913916

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 4917390
5	MAYO	$ 4762104
6	JUNIO	$ 4762104

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31215107	**$ 38105850**	**$ 28581642**	**$ 9524208**

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) de eventos de interés en salud publica en salud mental	----Elaboración de 31 casos correspondiente a salud mental , las cuales son 28 IEC efectivas y 3 paquete fallido. 24 del subsistema Sisvecos, y 3 del subsistema sivelce. 1 de Sivim y 3 paquetes fallidos por subsistema sisvecos.	-La evidencia se encuentra en drive de salud mental, carpeta de vigilancia en salud pública. con revisión y pre auditoria por referentes.
2	2. realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes.	----Verificación de datos de ficha de notificación, y verificación de datos con aplicativos, pai, geo codificador, comprobador de derechos.	-----envío de correo a líder operativo según cambios o ajuste
3	3. 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 el respectivo deligenciamiento en el enlace de IEC y el seguimiento en el aplicativo correspondiente	-------Se realiza el respectivo diligenciamiento en el enlace de IEC y el seguimiento en el aplicativo correspondiente.
4	4. identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad, reportando a los entes competentes.	--Activación de rutas por el SIR , (25 canalizaciones) a la fecha. de las cuales 21 activaciones SIR por SISVECOS Y 3 de SIVELCE y 1 de sivim de las cuales 1 activación por pai. con proyección al 31 de julio, de 30 canalizaciones	-Envió de soportes correspondientes a correo de canalizaciones
5	5. realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad	--Entrega apropiada de formato de canalización según fecha de captación, con calidad.	---------Se realiza canalización según identificación de riesgos , dada la necesidad de usuario. según caso notificado.
6	6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	------Se realiza asistencia a dos reuniones de manera presencial por parte de los líderes de vigilancia en salud pública. ULC Y REUNIÓN DE EQUIPO DE SALUD MENTAL.	---Listado de asistencia
7	7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable.	---Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación	---Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	----Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación	---Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación
9	9. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato único de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	-----Realizar la entrega oportuna y con calidad de cada uno de los soportes requeridos, según abordaje por cada uno de los subsistemas.	--Soportes requeridos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. realizar Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	-Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación	-----Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación
11	11. 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.	-Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación	----Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación
12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	---Realizar la entrega oportuna y con calidad de cada uno de los soportes requeridos	---Soportes requeridos
13	13. 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.	---Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación	---------Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación.	----Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación

© 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	$ 4762104
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9487653215	-		
2025	JUNIO	2025	07	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1904842	$ 304775	**$ 304800**
Salud		SURA		$ 238105	**$ 238200**
ARL	3	SURA		$ 46402	**$ 46500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 552823**	**$ 589500**

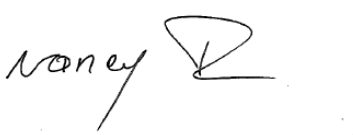
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	450600132457

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA DELIA ASENCIO	2025-07-25 18:47:07
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-07-28 08:19:32
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA DELIA ASENCIO	2025-07-28 09:18:00
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA DELIA ASENCIO	2025-07-28 09:18:56
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-07-28 09:59:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-29 20:52:52

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

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 40614934		ASENCIO MARIA DELIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 69 A N 2 B 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3212273989	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1621217244	9487653215	I	2025/07/08	2025/07/11	BANCO DAVIVIENDA	3	$590,700

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)					$1,904,842	$304,800			$1,904,842	$238,200			$0	$0			$1,904,842	$46,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,904,842	$304,800			$1,904,842	$238,200			$0	$0			$1,904,842	$46,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,904,842	$304,800			$1,904,842	$238,200			$0	$0			$1,904,842	$46,500		$0	$0
1	CC	40614934	ASENCIO MARIA	231001	30	$1,904,842	$304,800	EPS010	30	$1,904,842	$238,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,904,842	$46,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,904,842	$304,800			$1,904,842	$238,200			$0	$0			$1,904,842	$46,500		$0	$0

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 40614934		ASENCIO MARIA DELIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 69 A N 2 B 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3212273989	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1621217244	9487653215	I	2025/07/08	2025/07/11	BANCO DAVIVIENDA	3	$590,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,800	$600	$0	$305,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$304,800	$600	$0	$305,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,500	$100	$0	$46,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$46,500	$100	$0	$46,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,200	$500	$0	$238,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$238,200	$500	$0	$238,700
TOTAL				**1**	**$589,500**	**$1,200**	**$0**	**$590,700**

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 FEBRRO-CTO 1767-2025.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRRO-CTO 1767-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA FEBRERO-CTO 1767-2025.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO-CTO 1767-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO-CTO1767-2025.pdf	CUENTA ENERO-CTO1767-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO-CTO-1767-2025.pdf	CUENTA FEBRERO-CTO-1767-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA-MARZO-CTO 1767-2025.pdf	CUENTA-MARZO-CTO 1767-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA- ABRIL-CTO 1767-2025.pdf	CUENTA- ABRIL-CTO 1767-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA-MAYO-CTO1767-2025.pdf	CUENTA-MAYO-CTO1767-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA-JUNIO-CTO 1767-2025.pdf	CUENTA-JUNIO-CTO 1767-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >





El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

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.

Sideap 2.0

Última Actualización: 08-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA DELIA ASENCIO

IDENTIFICADO CON **C.C.** ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 40614934 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Cundinamarca **Municipio** Soacha

Dirección CL 33 20 12 ESTE TO 18 **Teléfonos** 3212273989 3212273989

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
EDILMA ASENCIO SILVA	40766962	Madre

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	MARIA DELIA ASENCIO
Identificación:	40614934
Entidad:	Hospital Del Sur
Cargo:	Contratista
Correo:	lawiasencio1985@gmail.com
Tipo declaración:	Para suscribir contrato de prestación de servicios
Fecha Declaración:	08/07/25

