| | | |
|---|---|---|
| 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:** | LEIDY YOHANA CORTES MARTINEZ | | **Número de Documento:** | 1032422786 | |
| **Correo Electrónico:** | Ljohana77@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3134007019 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1713-2025 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K32PI | 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** | | 2025-01-03 | | **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 | $ 572920 | 711 |
| 2 | 2025-07-20 | 2025-08-31 | 2 | $ 3329182 | 1197 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 2614088 |
| 2 | FEBRERO | $ 2614088 |
| 3 | MARZO | $ 2869814 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 4 | ABRIL | $ 2698544 |
| 5 | MAYO | $ 2698544 |
| 6 | JUNIO | $ 2698544 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 17688608** | **$ 21590710** | **$ 16193622** | **$ 5397088** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Captación, identificación y recepción de la información generada en la operación de los subsistemas de VSP; según las particularidades establecidas en cada subsistema. | Se solicitan bases de datos según criterios establecidos, al subsistema estadísticas vitales, y Sivigila. | Solicitud por medio de correo electrónico institucional. |
| 2 | 2. Realizar la recepción, revisión, cruce y depuración de la información requerida para la Vigilancia Centinela por Exposición a contaminación Ambiental. | Consolidación, depuración y graficación bases de datos fuentes RIPS, Meteorológicas, Vectoriales, descargue de historias clínicas aplicativo Dinámica. | Bases de datos información RIPS, Meteorológicos, Vectoriales, Envió de correo electrónico, con bases y historias clinicas comprimidas para verificacion de la profesional. |
| 3 | 3. Desarrollar cruces de información con diferentes fuentes de información para la consolidación y entrega como aporte a la construcción de documentos conceptuales. | Depuración de bases como nacidos vivos, defunciones, Rips, Sivigila,consolidacion, análisis de datos y gráficos. | Bases de datos con información requerida y cargue de datos al boletín mensual con actualizacion de tablas, mapas solicitdos y graficos. |
| 4 | 4. Actualización de las herramientas informáticas de acuerdo a las requeridas en el proceso. | Se realiza actualización mensual de gráficos de las bases e implementación de listas de chequeo para meta análisis -zotero | Bases, Drive, listas de chequeo, con los documentos del meta analisis debidamente cargados con los requisitos de aplicativo zotero. |
| 5 | 5. Envío de las bases de datos a nivel central o archivos planos soporte de la vigilancia. | Se entrega bases requeridas, debidamente depuradas, para cumplimiento del plan de acción tales como (6 consolidado Sivigila Descarga SEM 26, 6 Cuadro De Defunciones 2018 _ 2025 junio, 6 Formato Para La Percepción De Olores Y Vectores Voladores-junio_2025, 6 Nacidos Vivos De junio 2025, 6 Primeras Causas Defunciones 2018 _ 2025 junio- Formulas, 6 Rips 2025 - Líneas De Tendencia Y Canales junio Endémicos 2025 (Corte junio 2025), 6 Rips Agrupados julio 2025 - Corte junio 2025.) | Entrega de CD con información requerida y envió a correo electrónico. |
| 6 | 6. Georreferenciación de los registros garantizando unos niveles adecuados de coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización. | Consolidación, depuración de eventos Sivigila para georreferenciar, se realiza articulación con el subsistema geográfico para la localización de los barrios priorizados y así poder evidenciar los eventos que se presentaron en las zonas aledañas del Relleno Sanitario Doña Juana. | Solicitud se realiza por medio de correo electrónico institucional. |
| 7 | 7. Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados según necesidad y oportunidad. | Se asiste a reunión mensual de equipo, e ULC , revisiones de preauditoria, asistencia taller contrapartida, reunion meta analisis, reunion de equipo sobre EDA. | Actas de Asistencia. |
| 8 | 8. Realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos , fichas técnicas y cajas de herramientas del componente. | Cargue de información, actas, versiones de boletines, bases. | Drive correspondiente de la Vigilancia Centinela y repositorio de componente de VSP. |


***© Siasur - 2025***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 9 | 9. Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred. | Organización mensual del archivo físico y magnético de la Vigilancia Centinela Relleno Sanitario Doña Juana. | Entrega de capeta debidamente foliada, correo electrónico, acta de entrega. |
| 10 | 10. Seguimiento a la notificación, actualización y asesoría sobre las herramientas Sivigila en las UPGD. | Para el periodo no se realiza disponibilidad del Sivigila. | No aplica para el periodo ejecutado. |
| 11 | 11. Apoyar la disponibilidad de la recepción de notificación de la vigilancia en salud pública. | Para el periodo no se realiza disponibilidad del Sivigila. | No aplica para el periodo ejecutado. |
| 12 | 12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Se realiza un drive compartido con los apoyos donde se trabaja en conjunto con la verificación de los datos por parte de los profesionales, como formato de caracterización, y percepción de olores. | Drive bases de datos diseñadas desde el mismo subsistema vigilancia Centinela. |


***© 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 | $ 2698544 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 87998283 | - | | |
| 2025 | JUNIO | 2025 | 07 | 14 | | | | |
| 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 | PORVENIR | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 227800** |
| Salud | | SURA | | $ 177938 | **$ 178000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 34700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 440500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488424829304 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LEIDY YOHANA CORTES MARTINEZ | 2025-07-25 08:43:31 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | 2025-07-25 11:42:03 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-07-25 14:59:57 |

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**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1032422786 | LEIDY YOHANA CORTES MARTINEZ | DG 24 38 67 | 9025138 | ljohana77@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-06 | 2025-06 | I | 14/07/2025 | 87998283 | $440.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 34.700 | | | | 34.700 | 0 | 0 | 34.700 | | | 347 | 34.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 178.000 | 178.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.700 | 34.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 440.500 | 440.500 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1032422786 | LEIDY YOHANA CORTES MARTINEZ | | DG 24 38 67 | 9025138 | ljohana77@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-06 | 2025-06 | I | 14/07/2025 | 87998283 | $440.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1032422786 | CORTES MARTINEZ LEIDY YOHANA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.423.500 | 178.000 | 14-11 | 1.423.500 | 3 | 34.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

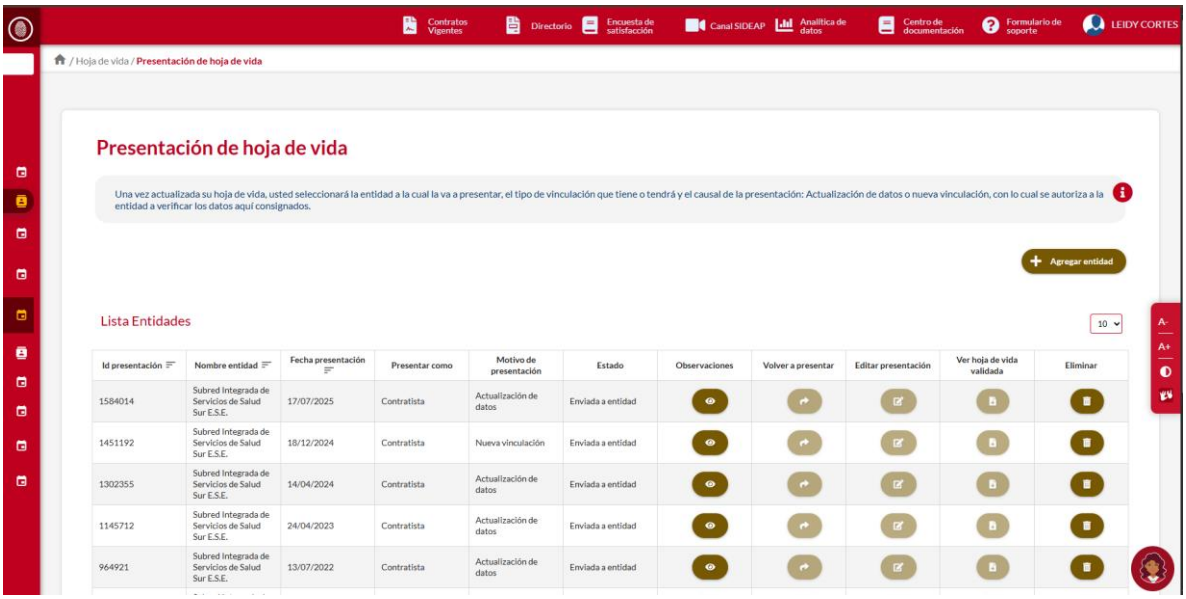
### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA ENERO 2025 CTO 1713-2025.pdf | CUENTA ENERO 2025 CTO 1713-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 1713-2025.pdf | CUENTA FEBRERO 2025 CTO 1713-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO 2025 CTO 1713-2025.pdf | CUENTA MARZO 2025 CTO 1713-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL 2025 CTO 1713-2025.pdf | CUENTA ABRIL 2025 CTO 1713-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO 2025 CTO 1713-2025.pdf | CUENTA MAYO 2025 CTO 1713-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO 2025 CTO 1713-2025.pdf | CUENTA JUNIO 2025 CTO 1713-2025.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: 10-jul-2025

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1 DE BIENES Y RENTAS

**YO,** LEIDY YOHANA CORTES MARTINEZ

**IDENTIFICADO CON** **C.C.** ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1032422786 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

**Dirección** DG 243867 **Teléfonos** 3134007019 3134007019

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| Nombre: | LEIDY YOHANA CORTES MARTINEZ |
| Identificación: | 1032422786 |
| Entidad: | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. |
| Cargo: | Contratista |
| Correo: | ljohana77@gmail.com |
| Tipo declaración: | Para actualizar durante la ejecución del contrato |
| Fecha Declaración: | 10/07/25 |

