| | | |
|---|---|---|
| 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 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 | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K32PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 22430 | $4127120 | 103.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4127120** | **CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS** | | | | | |

## 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 |
| 2 | 2025-07-20 | 2025-08-31 | 2 | $ 5540210 | 1197 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 3998136 |
| 2 | FEBRERO | $ 3998136 |
| 3 | MARZO | $ 4823838 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 4 | ABRIL | $ 4127120 |
| 5 | MAYO | $ 4575720 |
| 6 | JUNIO | $ 4127120 |
| 7 | JULIO | $ 4127120 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 27054054** | **$ 33904310** | **$ 29777190** | **$ 4127120** |

| | 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- 9 canalizaciones | Formato de canalización |
| 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 técnica 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-- | -Búsqueda 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 |


***© Siasur - 2025***

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


***© 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9488955674 | - | | $ 4127120 |
| 2025 | JUNIO | 2025 | 07 | 16 | | | | |
| 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 | **$ 264400** |
| Salud | | SURA | | $ 206356 | **$ 206600** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 40215 | **$ 40400** |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 479109** | **$ 511400** |

## 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 | 2025-07-25 16:58:51 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | 2025-07-28 08:33:59 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-07-28 18:34:07 |

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**

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 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 |
| 2025-06 | 2025-06 | 1631961286 | 9488955674 | I | 2025/07/15 | 2025/07/16 | BANCO DAVIVIENDA | 1 | $544,600 |

**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)** | | | | | $1,651,200 | $264,200 | | | $1,651,200 | $206,400 | | | $1,651,200 | $33,100 | | | $1,651,200 | $40,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,651,200 | $264,200 | | | $1,651,200 | $206,400 | | | $1,651,200 | $33,100 | | | $1,651,200 | $40,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,651,200 | $264,200 | | | $1,651,200 | $206,400 | | | $1,651,200 | $33,100 | | | $1,651,200 | $40,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 52163867 | JIMENEZ MARIA | 25-14 | 30 | $1,651,200 | $264,200 | EPS010 | 30 | $1,651,200 | $206,400 | CCF24 | 30 | $1,651,200 | $33,100 | 14-11 | 30 | $1,651,200 | $40,300 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,651,200 | $264,200 | | | $1,651,200 | $206,400 | | | $1,651,200 | $33,100 | | | $1,651,200 | $40,300 | | $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 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 |
| 2025-06 | 2025-06 | 1631961286 | 9488955674 | I | 2025/07/15 | 2025/07/16 | BANCO DAVIVIENDA | 1 | $544,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $264,200 | $200 | $0 | $264,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $264,200 | $200 | $0 | $264,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $40,300 | $100 | $0 | $40,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $40,300 | $100 | $0 | $40,400 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $33,100 | $100 | $0 | $33,200 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $33,100 | $100 | $0 | $33,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $206,400 | $200 | $0 | $206,600 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $206,400 | $200 | $0 | $206,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $544,000 | $600 | $0 | $544,600 |

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

< 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_CTO_2822.pdf | CUENTA_ENERO_CTO_2822.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA_FEBRERO_CTO_2822..pdf | CUENTA_FEBRERO_CTO_2822..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA_MARZO_CTO_2822.pdf | CUENTA_MARZO_CTO_2822.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA_ABRIL_CTO_2822..pdf | CUENTA_ABRIL_CTO_2822..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA _MAYO_CTO_ 2822.pdf | CUENTA _MAYO_CTO_ 2822.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA _JUNIO_CTO_ 2822.pdf | CUENTA _JUNIO_CTO_ 2822.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >