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:**	2025-08-01	**Hasta:**	2025-08-31	
Nombre del Contratista:	MAYERLIN EMILSE GUEVARA LEGARDA		**Número de Documento:**	1033731495	
Correo Electrónico:	mayomayito879@gmail.com		**Número Telefónico:**	3013543441	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1776-2025	**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	0	25881	$4762104	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4762104**	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS**					

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	$ 1010896	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 5874987	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 4762104	1483

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

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 5064342
4	ABRIL	$ 4762104
5	MAYO	$ 4762104
6	JUNIO	$ 4762104
7	JULIO	$ 4762104
8	AGOSTO	$ 4762104

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31215107	**$ 42863094**	**$ 38100990**	**$ 4762104**

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	- Realizar la apertura de 28 IEC las cuales se realizaron de la siguiente manera: 6 SIVELCE, 20 SIVIM, 2 SISVECOS y 3 paquetes de fallidos (3x1) realizados de la siguiente manera (3 paquetes por el subsistema SISVIM), según notificación recibida vía correo electrónico, teniendo en cuenta contacto inicial, programación de IEC para facturación y seguimientos telefónicos de eventos reportados. Adicionalmente se realizan 28 Canalizaciones realizadas a los usuarios durante la identificación de necesidades en el desarrollo del proceso. Todo de acuerdo con lineamientos de la vigencia.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en PDF y actualización en aplicativos. Consentimientos informados físicos de los 28 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1). 28 canalizaciones en estado aprobado
2	2. realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes.	-Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación	-Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación
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.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, actualización en aplicativos de la información correspondiente a 28 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos y realización de carpetas subidas al DRIVE para respectiva preauditoria. Gestión 28 canalizaciones	-Diligenciamiento de bases de control de casos y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 28 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos. Gestión 28 canalizaciones
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.	-Durante cada IEC, se realiza respectiva validación de necesidades y se realiza activaciones de ruta intersectoriales y canalizaciones, correspondientes a lo encontrado.	-Correos a diferentes entes como ICBF y comisaria de familia y canalizaciones al SIRC
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	-Realicé activaciones de rutas intersectoriales y remisiones a entidades, de acuerdo con cada uno de los casos otorgados para mi ejecución, atendiendo los criterios del subsistema y las necesidades de las familias abordadas, para los 28 casos de aperturas efectivos, y todos los casos fallidos cerrados durante el mes	-Formatos de canalización a SIRC y soporte del envío por correo electrónico, entregados en pdf.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Se recibieron y se han implementado los cambios aplicados al proceso de canalización por parte de SIRC, adicionalmente se realiza retroalimentación de proceso de actualización de portafolios para intersectorialidad, a través de comunicaciones por correo electrónico o whatsapp y socialización en reuniones del equipo de salud mental	-Por parte de SIRC, a través de comunicaciones por correo electrónico o whatsapp y socialización en reuniones del equipo de salud mental. Correos electrónicos, mensajes de whatsapp y actas de reuniones del equipo de salud mental
7	7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable.	-Se realiza búsqueda en aplicativo ADRES, PAI y Comprobador de Derechos, adicionalmente se realiza depuración para validar variables de casos abordados al momento de cargue en aplicativo SIVIGILA	-Se realizan modificaciones de datos según lo evidenciado durante el abordaje de las IEC, en el momento de cargue en aplicativo SIVIGILA
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-Se participa en reuniones de fortalecimiento de conocimientos, reinducciones, se participa de la ULC en el Colegio Rafael Uribe y de la reunión de equipo de salud mental - parque el Tunal	-Listas de asistencia
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.	-Diligenciamiento de bases de control de casos y actualización de casos en aplicativo SISVIGILA consentimientos informados de casos abordados, revisión y entregas de auditorías con los respectivos soportes y la calidad que deben tener	-Diligenciamiento de bases de control de casos y actualización de casos en aplicativo SISVIGILA, entrega de auditoría y consentimientos informados de casos abordados
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.	-Se diligenciaron los formatos establecidos para IEC efectivas (fichas de subsistemas y APGAR familiar y adolescentes, SAD Person) formato de canalización a SIRC y formato para reporte de fallidos)	-Fichas diligenciadas de subsistemas SIVELCE 6, SISVECOS 2, SIVIM 20 . APGAR familiar y Fichas de fallidos de 3 paquetes con los respetivos soportes. de acuerdo con carpetas compartidas en de drive. 28 consentimientos informados entregados de forma física
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

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	7978970911	-		
2025	JULIO	2025	08	12				
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	PORVENIR	$ 1904842	$ 304775	$ 304800
Salud		FAMISANAR		$ 238105	$ 238200
ARL	3	SURA		$ 46402	$ 46500
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 552823**	$ 589500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	637920815

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MAYERLIN EMILSE GUEVARA LEGARDA	2025-08-22 14:50:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-08-23 09:33:08
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-08-25 13:45:00

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033731495
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAYERLIN EMILSE GUEVARA LEGARDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 48 U NO 2-22 S	TELÉFONO:	7712384
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7978970911		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1696484114

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 304.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.800	$ 0	$ 304.800
SUBTOTALES:										**$ 304.800**	**$ 0**	**$ 304.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 238.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 238.200	$ 0	$ 0	$ 238.200
SUBTOTALES:													**$ 238.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 238.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 46.500	$ 46.500	$ 0	$ 0	$ 46.500
SUBTOTALES:									**$ 46.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 46.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN										SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1033731495	GUEVARA LEGARDA MAYERLIN EMILSE	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.025.736			NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.904.841	$ 304.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.904.841	$ 238.200	$ 0	$ 238.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.904.841	103373149	$ 46.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 589.500

Planilla Pagada

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 CTO- 1776-2025.pdf	Cuenta Enero CTO- 1776-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Febrero CTO 1776-2025.pdf	Cuenta Febrero CTO 1776-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo CTO 1776-2025.pdf	Cuenta Marzo CTO 1776-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril CTO 1776- 2025.pdf	Cuenta Abril CTO 1776- 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Mayo CTO 1776-2025.pdf	Cuenta Mayo CTO 1776-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Junio CTO 1776-2025.pdf	Cuenta Junio CTO 1776-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Julio CTO 1776-2025.pdf	Cuenta Julio CTO 1776-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

vRs2fqeWmv

SMAR SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

MAYERLIN EMILSE GUEVARA LEGARDA

1033731495

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

14 de agosto de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ