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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	LORENA GONZALEZ LEON		**Número de Documento:**	1000728484	
Correo Electrónico:	LORE171030@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3213345329	
Nombre del Supervisor:	ESTEBAN SILVA TAPIERO	**Cargo:**	TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13	**Código - Grado:**	313-23

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1630-2025	**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
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	40	14666	$3285184	125.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3285184**	**TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTOOCHENTA 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	$ 3915822	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 3241190	1483
4	2025-09-27		4	$ 586640	1483
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	$ 2614088
2	FEBRERO	$ 2614088
3	MARZO	$ 2869814
4	ABRIL	$ 2698544
5	MAYO	$ 3285184
6	JUNIO	$ 2698544
7	JULIO	$ 2698544
8	AGOSTO	$ 3241186
9	SEPTIEMBRE	$ 3285184

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17688608	**$ 26005180**	**$ 26005176**	**$ 4**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. desarrollar acciones integrales o según el perfil de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo, situación o exposición al riesgo; desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas (pic).	- Se da cumplimiento al desarrollo de las acciones para la prevención de enfermedades y la exposición del riesgo.	-55 formatos en físico de la localidad de Usme, Tunjuelito 2 queja temática olores y ruido , 16 formatos de diarios de síntomas, jornada de produndizacion usme
2	2. asistir a reuniones de seguimiento de las acciones realizadas con los referentes de secretaria distrital de salud (sds) e instituciones externas de acuerdo al plan de acción establecido, caracterizar las condiciones sociodemográficas, hábitos y factores de riesgo en los niños escolares residentes en localidades priorizadas en la ciudad de Bogotá d.c.,	- Se asiste a las reuniones programadas por la secretaría distrital de salud, al igual que la de equipo e instituciones externas para la socialización de factores de riesgo para la comunidad.	-Actas en físico, listado de asistencia en físico
3	3. atender y dar respuesta oportuna a quejas individuales y colectivas de la línea de aire, ruido y radiación electromagnética (rem), canalizar a población encuestada a institución prestadora de servicios de salud (ips), con seguimiento o canalización de información a entidades competentes para realizar intervenciones que inciden en la calidad del aire, ruido o radiación electromagnética.	- Para el período se realizó 2 queja.	- Para el período se realizó 2 queja temática ruido

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4, aplicar encuestas de caracterización de posibles factores de riesgo de enfermedades respiratorias por exposición a contaminación del aire; aplicación de encuesta sobre efectos auditivos y/o extra auditivos asociados a ruido por inmisión; aplicación de encuesta sobre síntomas de salud no específicos y factores de riesgo asociados a la exposición de radiaciones electromagnéticas, debiendo diligenciar el formato de consentimiento informado.	-Se da cumplimiento al desarrollo de las acciones para la prevención de enfermedades y la exposición del riesgo.	- 55 formatos en físico de la localidad de Usme, 2 quejas temáticas ruido en la localidad de Tunjuelito, 16 formatos en físico de diario de síntomas.
5	5, realizar el seguimiento a la población que cumpla con los criterios de selección para el proceso de diario de síntomas.	-Se realiza retroalimentación de cronograma del mes de Septiembre y se realiza la proyección del cronograma de Octubre.	- Se realiza retroalimentación de cronograma del mes de Septiembrey se realiza la proyección del cronograma de Octubre.
6	6. digitar información de la vigilancia epidemiológica, ambiental y sanitaria de las temáticas de la línea aire, ruido y radiación electromagnética en los aplicativos correspondientes (aplicativo siarr) según lineamientos emitidos por sds.	- Para el periodo no fueron generadas acciones de mejoramiento	- Para el periodo no fueron generadas acciones de mejoramiento.
7	7. cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	-Para el período se realizó 2 quejas.	-Para el período se realizó 2 quejas temáticas ruido
8	8. dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándolas al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a).	- Para el periodo no fueron generadas acciones de mejoramiento.	- Para el periodo no fueron generadas acciones de mejoramiento.
9	9. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el líder operativo.	- No aplica	- No aplica
10	10. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	- Se cumple con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la ese.	- Se cumple con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la ese.
11	11. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	- Se realiza entrega semanal de los productos realizados de acuerdo al proceso de gestión documental debidamente organizado.	- Se realiza entrega semanal de los productos realizados de acuerdo al proceso de gestión documental debidamente organizado.
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	- Para el período no fueron generadas acciones de apoyo que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institución y del pic.	- Para el período no fueron generadas acciones de apoyo que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institución y del pic.

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	1074842922	-		$ 3241186
2025	AGOSTO	2025	09	12				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTOOCHENTA Y SEISPESOS

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

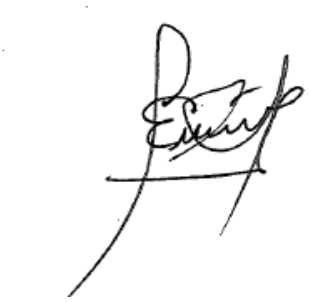
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8100762585

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LORENA GONZALEZ LEON	2025-09-29 22:12:35
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LORENA GONZALEZ LEON	2025-09-29 22:14:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ESTEBAN SILVA TAPIERO	2025-09-30 09:09:09
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-30 14:48:35
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LORENA GONZALEZ LEON	2025-09-30 14:56:36
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ESTEBAN SILVA TAPIERO	2025-09-30 14:58:46
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-30 16:39:29

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.



ESTEBAN SILVA TAPIERO
TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13

© Siasur - 2025

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-15, 04:31:01 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074842922

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823288643

PAGADO 12/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LORENA GONZALEZ LEON		
Documento	CC1000728484	**Dirección**	CR 100A #48 - 58
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213345329
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 1000728484	LORENA GONZALEZ LEON	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.100

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	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.100	$ 0	$ 449.100

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.

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? Si 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 DICIEMBRE 2024 - CTO 1630-2025.pdf (Archivado)	CUENTA DICIEMBRE 2024 - CTO 1630-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2025 - CTO 1630-2025.pdf	CUENTA ENERO 2025 - CTO 1630-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 - CTO 1630-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 - CTO 1630-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 - CTO 1630-2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 - CTO 1630-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 - CTO 1630-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025 - CTO 1630-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 - CTO 1630-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 - CTO 1630-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 - CTO 1630-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 - CTO 1630-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 - CTO 1630-2025.pdf	CUENTA JULIO 2025 - CTO 1630-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2025 - CTO 1630-2025.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 - CTO 1630-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

HoB9xwODwI

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

LORENA GONZALEZ LEON

1000728484

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

15 de septiembre 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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

LORENA GONZALEZ LEON

1000728484

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

15 de septiembre 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