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:**	2025-10-02	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	NIDYA PATRICIA MARQUEZ CUBIDES		**Número de Documento:**	52634397	
Correo Electrónico:	nidyamarquez99@gmail.com		**Número Telefónico:**	3123318854	
Nombre del Supervisor:	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	**Código - Grado:**	237-16

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7694-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

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	0	22800	$4195200	103.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4195200**	**CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	OCTUBRE	$ 4195200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 8390400**	**$ 4195200**	**$ 4195200**

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar y/o acompañar visitas de inspección, vigilancia y control sanitario, toma y envío de muestras (si fuera necesario), operativos, en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada que le sean designadas, apoyar las jornadas de vacunación canina y felina a las que sea requerido, y afines al perfil profesional ingeniero de alimentos o afines , conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estánDares y plan de acción en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud (sds), brindando asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento de las metas asignadas por la institución.	Realizar intervenciones de primera visita de autorregulación: 1 comidas rápidas educativas , 1 restaurante, 3 cafeterías educativas, 1 panadería, 1 expendió minorista, 3 expendios de bebidas alcohólicas. Realizar visitas de seguimiento: 1 comida rápida educativa, 3 restaurantes, 1 panadería, 2 cafeterías educativas, 1 heladería, 1 expendió de bebidas alcohólicas, 5 establecimientos terminados en las localidades de Usme y Ciudad Bolivar.	Entrega oportuna de todas las intervenciones de primera visita y de seguimiento de la estrategia de autorregulación para un total de 24 actividades con astas de diligenciamiento SA03S cuando es necesario se anexa SA04S, actas de diligenciamiento de terminado ET01S.
2	Presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades.	Entrega oportuna de informes de actividades teniendo en cuenta la meta asignada según las indicaciones técnicas, participar de las actividades que requieren la linea de alimentos sanos y seguros, al igual de lo que requiera la estrategia de autorregulación.	Entrega oportuna de todos los soportes con la carpeta identificada Autorregulación Octubre 2025, 03 de octubre reunión de la linea de alimentos sanos y seguros en las instalaciones de sierra morena socialización de lineamientos octubre 2025-junio 2027, 06 de octubre reunión virtual desde nivel central, 07 de octubre reunión virtual desde nivel central, 17 de octubre reunión presencial en las instalaciones de secretaria distrital de salud con todo el grupo de autorregulación de todas las subredes con la ing Angie, 24 de octubre reunión presencial con los referentes de alimentos en las instalaciones de Sierra morena. Para cada una de las reuniones hay evidencia de lista de asistencia.
3	Dar cumplimiento 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.	Se retroalimenta cronograma del mes de octubre se proyecta el mes de noviembre.	Retroalimentación del cronograma del mes de octubre se proyecta el mes de noviembre.
4	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 mes de octubre fue asignado un derecho de petición de un expendió de Bebidas Alcohólicas en la localidad de Tunjuelito barrio San Benito.	Se da respuesta al derecho de petición el día 22 de octubre de 2025 con numero 5041832025 con fecha de radicado del 23 de septiembre de 2025 en el cual se levanto acta de diligenciamiento SA03S 007507 la visita fue atendida por la señora Myriam Suesca identificada con número de cédula 39.716.342 de Bogotá
5	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 se genero plan de mejoramiento para el mes de octubre	No aplica para el mes a certificar
6	Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	Jornada Distrital de vacunación canino y felino antirrábica el día 19 de octubre desde 7am-4pm	Lista de asistencia de la actividad

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	. Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	Los soportes se organizan de acuerdo al proceso con la carpeta diligenciada.	Carpeta de fortalecimiento de la estrategia de autorregulación para el mes de octubre 2025.

© 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	90547716	-		$ 4127120
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	10				
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	PROTECCIÓN	$ 1650848	$ 264136	**$ 272000**
Salud		COMPENSAR		$ 206356	**$ 212500**
ARL	3	SURA		$ 40215	**$ 41500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 479109**	**$ 526000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	17707791730

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NIDYA PATRICIA MARQUEZ CUBIDES	2025-10-24 17:06:10
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NIDYA PATRICIA MARQUEZ CUBIDES	2025-10-24 18:09:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NIDYA PATRICIA MARQUEZ CUBIDES	2025-10-24 18:14:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	2025-10-28 09:56:54
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-10-28 16:31:14
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-11-18 12:41:22

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.



VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD

© Siasur - 2025

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	52634397	NIDYA PATRICIA MARQUEZ CUBIDES	TRANS 73 11B 77	3123318854	NIDYAMARQUEZ99@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	
2025-09	2025-09	I	10/10/2025	90547716	$526.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	212.500	0		0		0	0	0	0	212.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	272.000	0	0	0	0	0	0		272.000	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	41.500				41.500	0	0	41.500			415	41.500	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	212.500	212.500
Pensión	1	272.000	272.000
Riesgos Laborales	1	41.500	41.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	526.000	526.000

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	52634397	NIDYA PATRICIA MARQUEZ CUBIDES		TRANS 73 11B 77	3123318854	NIDYAMARQUEZ99@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**	
2025-09	2025-09	I	10/10/2025	90547716	$526.000	

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	52634397	MARQUEZ CUBIDES NIDYA PATRICIA	59	0			N																		230201	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS008	1.700.000	212.500	14-11	1.700.000	3	41.500		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

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 ENERO 2025 CTO 1596-2025.pdf	CUENTA ENERO 2025 CTO 1596-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 1596-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 CTO 1596-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 CTO 1596-2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 CTO 1596-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 CTO 1596-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025 CTO 1596-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 CTO 1596-2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 CTO 1596-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JUNIO 2025 CTO 1596-2025.pdf	CUENTA DE JUNIO 2025 CTO 1596-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JULIO 2025 CTO 1596-2025.pdf	CUENTA DE JULIO 2025 CTO 1596-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE SEPTIEMBRE 2025 CTO 1596-2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE SEPTIEMBRE 2025 CTO 1596-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE AGOSTO 2025 CTO 1596-2025.pdf	CUENTA DE AGOSTO 2025 CTO 1596-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE SEPTIEMBRE 1 2025 CTO 1596-2025.pdf	CUENTA DE SEPTIEMBRE 1 2025 CTO 1596-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >