

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31
Nombre del Contratista:	LAURA XIMENA RAMIREZ GONZALEZ		Número de Documento:	1022371531
Correo Electrónico:	lxramirezg9110@gmail.com		Número Telefónico:	3046792971
Nombre del Supervisor:	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Código Grado: - 237-16

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7668-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 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	Procentaje(%) Centro de Costos
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	8	33300	\$6393600	104.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6393600	SEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-02			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-11-14	2026-01-09	1	\$ 6393600	1889
2	2025-12-11		2	\$ 266400	1889
3	2025-12-11		3	\$ 266400	1889
4	2026-01-02	2026-03-31	4	\$ 18648000	3
5	2026-03-02	2026-04-30	5	\$ 6393600	448

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2026-04-15	2026-05-31	6	\$ 6660000	803
7	2026-05-15	2026-06-30	7	\$ 6393600	1045
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 6127200	
2		NOVIEMBRE		\$ 6393600	
3		DICIEMBRE		\$ 6193800	
4		ENERO		\$ 6593400	
5		FEBRERO		\$ 6393600	
6		MARZO		\$ 6393600	
7		ABRIL		\$ 6393600	
8		MAYO		\$ 6393600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 12254400		\$ 57276000		\$ 50882400	
SALDO DEL CONTRATO				\$ 6393600	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Dar orientación asertiva o línea técnica para el adecuado desarrollo y con calidad de las actividades e intervenciones propias de la línea	-Reunión del mes de de la línea del equipo de seguridad química incluyendo la vigilancia de la exposición a sustancias químicas		-Acta y listado de asistencia	
2	Evaluar de manera trimestral las capacidades técnicas del equipo operativo, con el objetivo de definir acciones correctivas o de mejora.	-No aplica para el periodo		-No aplica	
3	Apoyar la documentación y seguimiento a los Planes de mejoramiento de conformidad con los hallazgos evidenciados en las acciones de seguimiento o evaluación de los equipos operativos.	- Seguimiento plan de mejora para dos profesionales del equipo		-Acta de plan de mejora	
4	Asistir y participar en las reuniones definidas por la Secretaría Distrital de Salud –SDS, así como socializar a los equipos operativos los temas tratados y acuerdos. Participar en el análisis programático de las metas a Ejecutar, en el marco del convenio GSP PSPIC o adición correspondiente.	-Asistencia a reunión solicitada y convocadas por la SDS		-Acta de reunión y listado de asistencia	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Atender las asistencias técnicas y seguimientos que realicen los referentes técnicos de la Secretaría Distrital de Salud de la línea que lidera, así como al equipo de seguimiento de apoyo a la supervisión de convenios GSP PSPIC u otros requerimientos que se generen desde la SDS Mantener actualizado el plan de apropiación conceptual y práctica para la línea que lidera, con su respectiva metodología de implementación, seguimiento y evaluación.	-No aplica para el periodo	-No aplica
6	Realizar la implementación del plan de apropiación conceptual y práctica cada vez que ingrese un integrante al equipo de trabajo, así como cada vez que sea necesario al equipo operativo, la cual debe ser realizada de acuerdo con las modificaciones que tenga el convenio GSP PSPIC o de conformidad con las necesidades del talento humano y hallazgos identificados en los procesos de seguimiento y acompañamiento.	-No aplica para el periodo	-No aplica
7	Elaborar plan de acción a Ejecutar para Dar atención a todas las actividades requeridas en este documento, de acuerdo con las necesidades de la línea que lidera, teniendo en cuenta las solicitudes de SDS y con lo establecido en el convenio GSP PSPIC y sus adiciones.	-Plan de acción de la línea	-Acta plan de acción
8	Asignar las actividades y metas mensuales a Ejecutar por cada persona del equipo operativo que hace parte de la línea que lidera, incluyendo la priorización de establecimientos a los cuales se les Realizara IVC, con enfoque de riesgo y a las necesidades de las localidades de su área de influencia, de acuerdo con el documento establecido por cada línea.	-Asignación de metas para el mes en curso	-Acta de reunión
9	Socialización a todo el personal operativo de la línea que lidera, los lineamientos establecidos en el convenio GSP PSPIC, lo cual incluye los documentos que hacen parte de éstos como son fichas técnicas, anexos e instrumentos de captación, entre otros.	-Socialización de información de SDS	-Acta de reunión

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Asegurar la adecuada Realizar recepción, validación y entrega oportuna de los instrumentos operativos para los procesos de digitación. Verificación y validación de la calidad del dato de la información consignada de manera mensual en los diferentes sistemas de información (SIVIGILA D.C y sus módulos, aplicativos y bases de datos, SIVICAP, incluyendo espacios libres de humo de tabaco y aerosoles), así como atender la convocatoria de la SDS para ajustes de inconsistencias definitivas. Adicionalmente, se debe Revisar, de manera aleatoria, que los formatos empleados para recopilar información sean diligenciados conforme con el lineamiento técnico y coincidan con los registros digitales en los diferentes sistemas de información.	-Recepción validación y entrega de soportes a digitación y revisión del proceso de digitación	-OnDrive de la línea del mes en curso y acta de revisión
11	Para la línea de CASB se deberá Realizar informe cada tres meses vigencia año de las acciones de inspección, vigilancia y control a los establecimientos educativos distritales en formato establecido	-No aplica	-No aplica
12	Realizar seguimiento en campo a las actividades adelantadas en vigilancia rutinaria, intensificada y epidemiológica ambiental por el equipo operativo, este seguimiento debe corresponder a 40 horas mes por líder.	-Seguimiento en campo a las actividades realizadas por el equipo	-Actas de seguimiento en campo
13	Participar activamente en la planeación de establecimientos de alta	-Participación en programación de visitas conglomerados	-Acta de reunión
14	Articular las acciones de aseguramiento de cadenas productivas con los equipos de fortalecimiento de la estrategia de autorregulación. Adicionalmente, informar a los equipos de autorregulación el talento humano que ingresa para inducción en la estrategia.	-Reunión articulación con equipo autorregulación	-Acta de reunión
15	Dar respuesta oportuna ante intervenciones de atención inmediata, requeridas por nivel central, principalmente en las que se requiera la intervención de varias líneas. Así mismo seguir las indicaciones dadas por la SDS en los requerimientos escritos.	-No aplica para el periodo	-No aplica
16	Consolidar y entregar los informes requeridos por SDS, de manera completa y oportuna. Preparar y organizar información y presentaciones, participar en las unidades de análisis convocadas u otros espacios por la SDS.	-Matriz 8141 y establecimientos postulados a estrategia de acreditación	-Correos electrónicos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
17	Para las acciones de vigilancia epidemiológica deberá Realizar la revisión, observaciones, ajustes o aportes técnicos a los documentos generados, previo a la entrega a la SDS en los tiempos establecidos. Para la línea de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico, se deberá enviar con periodicidad trimestral año calenDario, la información requerida por la Secretaría Distrital de Salud para elaborar los mapas de georreferenciación de las intervenciones de manejo integral de vectores en exteriores mostrando los polígonos intervenidos.	-Revisión de documentos	-Actas de reunión
18	Elaborar el boletín anual, (año calenDario), de acuerdo con la estructura establecida por la SDS, el cual se debe remitir por oficio, durante el mes de febrero de cada año calenDario.	-No aplica para el periodo	-No aplica
19	Aportar en laRealizar la elaboración de los informes de seguimiento a la ejecución de los convenios GPS – PSPIC, de acuerdo con la estructura y frecuencia establecida.	-No aplica para el periodo	-No aplica
20	Dar respuesta a las peticiones de usuarios, entidades y SDS de manera integral y articula con las diferentes líneas operativas de intervención, en los casos en que la situación notificada así lo requiera	-Repuesta a peticiones de usuarios entidades y otros	-Drive del componente
21	Participar en los espacios donde se posicionen temas de salud ambiental, realizando el seguimiento a los acuerdos y compromisos establecidos.	-Mesa PONAL Localidad Ciudad Bolivar y Secretaria de Integración Social	-Actas de reunión
22	Dar cumplimiento con la entrega del cronograma de actividades de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	-Se cumple con cronograma establecido	-Cronograma del mes
23	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.	-Plan de mejora para 2 profesionales	-Actas de reunión
24	Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Organización y custodia de actas de intervención por localidad	-Carpetas ubicadas en archivo del componente

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	\$ 6393600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	25	85373883	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2557440	\$ 409190	\$ 428300
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 319680	\$ 334700
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 62299	\$ 65300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 742220	\$ 828300
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	38883662935		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				LAURA XIMENA RAMIREZ GONZALEZ		2026-05-28 11:33:20		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ		2026-05-28 11:56:06		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-05-29 11:54:57		
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		2026-06-11 16:39:59		

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

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1022371531	LAURA XIMENA RAMIREZ GONZALEZ	Kr 96b 17b 48 torre 2 apto 314	9253659	lxramirezg9110@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85373883	25/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$2.650,000	\$881.900	

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	331.300	0		0		0	14	3.400	0	334.700	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	424.000	0	0	0	0	14	4.300	0	428.300	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	64.600				64.600	14	700	65.300			646	65.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	53.000	14	600	53.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	331.300	334.700
PenSIón	1	424.000	428.300
Riesgos Laborales	1	64.600	65.300
CCF	1	53.000	53.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	872.900	881.900

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
Pago 001	34887	27/11/2025 8:32:00 PM (UTC-06:00) Bogotá, Lima, Quito	-	6.127.200 COP	Pendiente de registro

[Borrar](#)
[Registro](#)
[Enviar](#)

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE - CTO 7668 - 2025.pdf	CUENTA OCTUBRE - CTO 7668 - 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE - CTO 7668-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE - CTO 7668-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<i>merged.pdf (Archivado)</i>	<i>merged.pdf</i>	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE - CTO 7668 -20225.pdf	CUENTA DICIEMBRE - CTO 7668 -20225.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO - CTO 7668 - 2025.pdf	CUENTA ENERO - CTO 7668 - 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO - CTO 7668 - 2025.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO 7668 - 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Hoja de vida.rar	Hoja de vida.rar	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 7668 2025.pdf	PS 7668 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> AD 3 PS 7668 2025.pdf	AD 3 PS 7668 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO - CTO 7668-2025.pdf	CUENTA MARZO - CTO 7668-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL - CTO 7668 - 2025.pdf	CUENTA ABRIL - CTO 7668 - 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle



Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este formulario se creó en Bogotá es TIC.
¿Parece sospechoso este formulario? [Informe](#)

Google Formularios

