

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	MARIA XIMENA CHACON REY		Número de Documento:	53005023	
Correo Electrónico:	ximerey21@hotmail.com		Número Telefónico:	3124729432	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7440-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	56	29800	\$7152000	130.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 7152000	SIETE MILLONES CIENTOCINCUENTA Y DOS MIL 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	\$ 5483200	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 17939600	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 6973200	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 7986400	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 6824200	1045
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	OCTUBRE	\$ 5483200	
2	NOVIEMBRE	\$ 5483200	
3	DICIEMBRE	\$ 5304400	
4	ENERO	\$ 7152000	
5	FEBRERO	\$ 6973200	
6	MARZO	\$ 6734800	
7	ABRIL	\$ 6764600	
8	MAYO	\$ 6794400	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 10966400		\$ 56173000	\$ 50689800
			\$ 5483200
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar Investigación epidemiológica de campo (IEC), brotes y/o socio epidemiológica eventos de interés en salud pública, garantizando la oportunidad y calidad del producto.	-Se realiza 12 IEC de diferentes Brotes de IRA, TOSFERINA, SARAMPION , SBMP, EDA y 18 CIERRES DE IEC Brotes.	-Carpetas con IEC y Cierres
2	Realizar depuración, consolidación, ajuste y retroalimentación de la información contenida en las bases de datos con el fin de ValiDar la calidad de la información notificada y consolidada en vigilancia en salud pública	-No aplica para este mes	-No aplica
3	Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Se participo en un fortalecimientos de evento sarampión por parte de SDS.	-Pendiente el envío del acta por parte de SDS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Analizar la información y tomar decisiones para el cumplimiento de las acciones con calidad y oportunidad contribuyendo a la consolidación y análisis de los indicadores.	-No aplica para este mes	-No aplica
5	Realizar cruces de información y articulación con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública.	-No aplica para este mes	-No aplica
6	Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia.	-Se realiza canalizacion a PAI	-formato de activacion de ruta
7	Realizar acompañamientos técnicos y/o fortalecimientos a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred y Unidades Informadoras que conforman la red de operadores de Vigilancia en Salud Pública y/o entrenamientos a vigías/gestores comunitarios en salud para la conformación de la Red Epidemiológica de Vigilancia Comunitaria ReVcom.	-No aplica para este mes	-No aplica
8	Convocar, organizar, reportar y Realizar todas y cada una de las actividades de alistamiento para el desarrollo de las Unidades de Análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten y que sea requeridos por La Secretaria Distrital de Salud.	-No aplica para este mes	-No aplica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Planeación ejecución y análisis del comité local de vigilancia COVE y COVECOM según necesidad y cronogramas dispuestos en los documentos operativos.	-Se participo en el COVECOM de la localidad de USME	Presentacion realizada en el COVECOM
10	Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública suguiendo las directrices dadas por secretaria para cada subsistema	-Se realizan Búsquedas Activas dentro de los Brotes Notificados de IRA, SBMP, Tosferina y sarampion en las IEC de ERI, se anexan 12 Informes preliminares de 24 horas.	- Informes preliminares de 24 horas.
11	Ejecutar la disponibilidad para la atención de eventos transmisibles, urgencias, emergencias y desastres en salud pública con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique los documentos operativos del proceso integral e integrado de la vigilancia de la salud pública.	-Se realiza disponibilidad para la atención de eventos de urgencias, emergencias y desastres en salud pública.	-Cronograma de disponibilidad ERI
12	Generar la informacion epidemiologica necesaria para la elaboracion y la actualizacion del diagnostico distrital y local, segun instrucciones establecidas por los entes rectoriales. Evaluar los indicadores de calidad, cobertura y oportunidad, de los certificados de nacido vivo y defunción y Realizar articulación con los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública, identificando en las bases de datos del aplicativo RUAF ND V2 los eventos de interés en Salud Pública.	--No aplica para este mes.	--No aplica.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	Generar los informes correspondientes teniendo en cuenta la distribución geográfica, por grupos poblacionales y grupos diferenciales con enfoque de equidad y en el tiempo, de los eventos de salud y enfermedad de la población, describiendo y analizando el contexto en el que estos se producen de forma oportuna, acertada y responsable con base en los sistemas de información disponible, de forma oportuna y de calidad.	-No aplica para este mes.	-No aplica
14	Asegurar la entrega y administración oportuna de medicamentos con las indicaciones pertinentes para cada usuario, en estricto cumplimiento de los protocolos establecidos. Se debe actualizar de forma inmediata el kardex y entregar los consentimientos. Generar la devolución diaria de todos los medicamentos e insumos no utilizados.	-se realiza entrega de tratamiento químico profiláctico para 5 contactos de Tosferina en un Colegio en donde se atendió un probable brote de Tosferina	-Formula, consentimiento informados y kardex
15	Hacer uso óptimo y racional de todos los insumos que se encuentran relacionados en el anexo 8 en el actual Convenio interadministrativo pactado entre la subred sur y la secretaría distrital de salud	-Se realizó uso óptimo y racional de todos los insumos que se encuentran relacionados en el anexo 8 en el actual Convenio interadministrativo	-Uso óptimo de insumos
16	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se participó en la ULC Mensual, reunión de equipo ERI. Adicionalmente se realizó apoyo al monitoreo rápido de vacunación, con socialización del resultado del MRV en el COVECOM de la Localidad de USME. https://drive.google.com/drive/folders/10bpa-uK42wo7XCrROackrcMLJL9_KdOp?usp=sharing	-Listados de asistencia ENLACE https://drive.google.com/drive/folders/10bpa-uK42wo7XCrROackrcMLJL9_KdOp?usp=sharing

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	1082719817	-		\$ 6794400
2026	MAYO	2026	06	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 2717760	\$ 434842	\$ 434900
Salud					FAMISANAR		\$ 339720	\$ 339800
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 66205	\$ 66300
Caja de Compensación				SI	CAFAM	Total	\$ 788749	\$ 841000
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	2170081570	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA XIMENA CHACON REY		2026-07-01 12:09:04	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		2026-07-01 15:36:52	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-07-01 16:18:21	

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

PAGADA 2026-06-10 20:30:04.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA XIMENA CHACON REY				
Documento	CC 53005023	Dirección	CALLE 86A SUR 05 I 04 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7689378		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53005023		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					CHACON REY MARIA XIMENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 434.900	\$ 0	\$ 0	\$ 339.800	\$ 66.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA XIMENA CHACON REY identificado(a) con CC 53005023 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 10/08/2002

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 19 días del mes de Junio del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

Afiliación actual en condición de Cotizante Independiente.

Cordialmente,

MADELENE GOMEZ MURCIA
AUXILIAR II SOPORTE

EPS FAMISANAR S.A.S
MGM

Medellin, 18 de junio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **MARIA XIMENA CHACON REY** con documento de identidad **C53005023**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con NIT **N900958564**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2021-04-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	GESTION DEL RIESGO EN SALUD	0000000005	3	2.436	EN COBERTUR A

• **Medellín** 604 4444578
• **Bogotá** 601 4055911
• **Cali** 602 3808938
• **Pereira** 606 3138400

• **Manizales** 606 8811280
• **Bucaramanga** 607 6917938
• **Cartagena** 605 6424938
• **Barranquilla** 605 3197938

• **Líneas de atención** 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
• **Línea de conciliación** ARL 3103157562
• **sura.co/arl**



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 20:54:47
MARIA XIMENA CHAC...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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 Contr...](#)

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		
☐	PS 7440 2025.pdf	PS 7440 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7440 2025.pdf	AD 2 PS 7440 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7440 2025.pdf	AD 3 PS 7440 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTAFEBRERO_CONTRATO Nº7440_2025 (1).pdf	CUENTAFEBRERO_CONTRATO Nº7440_2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJADE VIDA.zip	HOJADE VIDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTAMARZO_CONTRATO N°7440-2025.pdf	CUENTAMARZO_CONTRATO N°7440-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAABRIL_CONTRATO N°7440-2025.pdf	CUENTAABRIL_CONTRATO N°7440-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAOCOTUBRE_CONTRATO N°7440-2025.pdf	CUENTAOCOTUBRE_CONTRATO N°7440-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTANOVEMBRE_CONTRATO N°7440_2025.pdf	CUENTANOVEMBRE_CONTRATO N°7440_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADICIEMBRE_CONTRATO N°7440_2025.pdf	CUENTADICIEMBRE_CONTRATO N°7440_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAENERO_CONTRATO N°7440_2025.pdf	CUENTAENERO_CONTRATO N°7440_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAMAYO_CONTRATO N°7440-2025.pdf	CUENTAMAYO_CONTRATO N°7440-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>