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:**	2026-08-01	**Hasta:**	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	LUIS MIGUEL TORRES MAYORGA		**Número de Documento:**	79319375	
Correo Electrónico:	Lumitorresm@gmail.com		**Número Telefónico:**	3002137813	
Nombre del Supervisor:	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	**Código - Grado:**	237-16

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7670-2025	**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	47	22800	$5266800	125.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5266800**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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	$ 4195200	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 13429200	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 4195200	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	$ 4195200	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	$ 4195200	1045

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2026-07-01	2026-07-31	6	$ 4195200	1358
7	2026-08-01	2026-08-31	7	$ 4195200	1471

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	OCTUBRE	$ 4195200
2	NOVIEMBRE	$ 4195200
3	DICIEMBRE	$ 4058400
4	ENERO	$ 5175600
5	FEBRERO	$ 4195200
6	MARZO	$ 4195200
7	ABRIL	$ 4195200
8	MAYO	$ 4195200
9	JUNIO	$ 4195200
10	JULIO	$ 4195200
11	AGOSTO	$ 5266800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 46990800**	**$ 48062400**	**$ -1071600**

	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 químico, 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.	-Se realiza seguimiento a eventos de por intoxicaciones químicas. Se realiza fortalecimiento de capacidades/ asistencias técnicas UPGD.	-Actas de seguimiento semanal de la base de datos del evento 365, Actas asistencias técnicas. Soportes, registros digitalizados,
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.	-Se realiza informe semanal de seguimiento a eventos de intoxicaciones por sustancias químicas y al final de mes se hace informe de actividades del evento 365. Se revisan bases de Sivigila	-Actas de reunión, listados de asistencia e informes de intervenciones realizadas en el mes de junio respecto al evento 365. . Correos a UPGDs para gestión de ajustes requeridos

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Retroalimentación diaria del cronograma del mes de agosto; se asigna la actividad relacionada para el período a certificar, informando el cumplimiento. Gestión cronograma de programación del mes de septiembre de 2026	-Cronograma del mes de agosto con la relación de las actividades realizadas y las observaciones correspondientes, junto con la programación del mes de septiembre de 2026
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).	-Gestión oportuna a peticiones, solicitudes o quejas reflejadas y recibidas al servicio de vigilancia en salud ambiental asignado (a)	-No se asigna intervención de la actividad relacionada para el período a certificado
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.	--Se se formularon e iniciaron acciones relacionadas con plan de mejora para el inicio de la implementación en el período a certificar.	-Acta de seguimiento por parte de líderes a acciones para el período de informe correspondiente a un plan de mejora.
6	Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Se contó con la disponibilidad para atender casos de brotes y de alertas epidemiólogas.	-No aplica para el periodo reportes Sitrep, no se requirió intervención de seguimiento a brotes.
7	Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se contó con la disponibilidad para atender casos de brotes o alertas epidemiólogas. Se atinde pñroceso de auditoria para los meses de mayo y junio de 2026, para el evento 365	-No aplica. en el periodo para brotes y alertas, no se presentan. acta de proceso de auditoria para el evento

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	$ 4195200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	38065148	-		
2026	JULIO	2026	08	19				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 374400**
Salud		ALIANSALUD		$ 218863	**$ 292500**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 57100**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 508148**	**$ 724000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	477370040388

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUIS MIGUEL TORRES MAYORGA	2026-08-29 10:59:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUIS MIGUEL TORRES MAYORGA	2026-08-30 12:46:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	2026-08-30 12:50:20
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-30 15:28:22
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	2026-09-15 09:53:14

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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

© Siasur - 2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 79319375	0	LUIS MIGUEL TORRES MAYORGA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CLL 19 N 20 76 INT 11 APTO 720		3012013677			LUMITORRESM@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-08	2026-08	38410949	I	2026-09-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	738.100	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38410949	2026-09-16	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 79319375	TORRES MAYORGA LUIS MIGUEL	2.340.000																	0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	2.340.000	374.400	0	0	ALIANSALUD EPS-EPS001	2.340.000	292.500	COMPENSAR-CCF24	2.340.000	14.100	2.340.000	57.100	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	738.100	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 79319375	0	LUIS MIGUEL TORRES MAYORGA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CLL 19 N 20 76 INT 11 APTO 720		3012013677			LUMITORRESM@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-08	2026-08	38410949	I	2026-09-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	738.100	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38410949	2026-09-16	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.340.000	2.340.000	2.340.000	2.340.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	374.400	0	0	0	374.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	374.400	0	0	0	374.400
EPS(Administradoras: 1)				1	292.500	0	0	0	292.500
ALIANSALUD EPS	EPS001	830113831	0	1	292.500	0	0	0	292.500
ARP(Administradoras: 1)				1	57.100	0	0	0	57.100
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	57.100	0	0	0	57.100
CCF(Administradoras: 1)				1	14.100	0	0	0	14.100
COMPENSAR-CCF	CCF24	860066942	7	1	14.100	0	0	0	14.100
Gran Total					738.100	0	0	0	738.100