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:**	2026-09-01	**Hasta:**	2026-09-30	
Nombre del Contratista:	LEIDY LAURA MONTEALEGRE RIVEROS		**Número de Documento:**	1033747769	
Correo Electrónico:	leidylaumontealegre@gmail.com		**Número Telefónico:**	3053035541	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6058-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1701
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	16710	$3074640	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3074640**	**TRES MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-09-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-10-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6149280	**$ 6149280**	**$ 0**	**$ 6149280**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	1. Consolidar, depurar y entregar oportunamente las bases de datos y registros asociados a los eventos de interés en salud pública, realizando el ingreso de la información en los aplicativos o matrices dispuestas para el subsistema o proceso de vigilancia que le sea asignado, garantizando la calidad y completitud del dato de manera que permita el análisis epidemiológico del evento.	Articulación semanal el cual se realiza cruce de bases con los subsistemas de VSP: Sivigila, SSR, Sisvan, Trasmisibles, Covid, Sisvecos, Sivim, Crónicos e IAAS. Con el fin de validar que los eventos de interés en salud pública registrados en cadena causal en RUAF ND, se encuentran notificados en SIVIGILA.	Archivos: Carpeta 1 Subsistemas VSP
2	2. Entregar los reportes de validación, control de flujo y soporte técnico básico en el uso de las plataformas informáticas de la vigilancia en salud pública aplicables al proceso asignado, asegurando la interoperabilidad y el resguardo de la información bajo parámetros de confidencialidad.	Recepción de solicitudes de generación de certificados o bases de nacimiento y desaparición, respondiendo las mismas, según la necesidad.	Se trabaja por medio de solicitudes remitidas a analisisdemografico@subredsur.gov.co de co institucionales, según la necesidad de cada subsistema o entorno.
3	3. Entregar organizado, foliado y digitalizado (cuando aplique) el archivo técnico y administrativo del proceso al cual preste sus servicios, aplicando las normas vigentes, las Tablas de Retención Documental y entregando los Formatos Únicos de Inventario Documental (FUID) correspondientes a su gestión.	Se carga en Drive del correo institucional de EEVV analisisdemografico@subredsur.gov.co, todas las evidencias del mes de las actividades realizadas por el técnico.	Archivos: Carpeta Técnico

© Siasur - 2026

4	4. Realizar la georreferenciación y cruce de información de los registros, garantizando niveles adecuados de coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización de acuerdo con manual de nomenclatura dispuesto por secretaria Distrital de Salud con el objetivo de fortalecer la coherencia de la información producida en cada subsistema.	Georreferenciación semanal de las bases nacidos vivos y defunciones, en donde se evidencia las inconsistencias realizando correcciones. Se adiciona base empleada para articulación con el equipo de Componente Geográfico.	Archivos: Carpeta 2 Georreferenciación
5	5. Entregar el soporte logístico y documental requerido para la ejecución de los espacios de participación y análisis epidemiológico (tales como COVE, COVECOM, Unidades de Análisis o mesas de trabajo) del subsistema asignado (listados de asistencia, actas diligenciadas y presentaciones consolidadas).	En las articulaciones con los susbsistemas de VSP, Componente Geográfico y SIVIGILA se realizan actas como evidencia de dicho encuentro.	- Carpeta 1 Subsistemas VSP - Carpeta 2 Georreferenciación - Carpeta 4 REPS
6	6. Proyectar, redactar y entregar los insumos administrativos o borradores de respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes (PQRS) e informes técnicos requeridos por entidades de control, auditorías o referentes distritales, inherentes al área de vigilancia en la que se encuentre prestando sus servicios.	Solicitudes por medio de Agil Salud, son direccionados desde coordinación de VSP a EEVV por correo analisisdemografico@subredsur.gov.co. De acuerdo a demanda.	Respuestas enviadas directamente al correo de coordinación de VSP.

© Siasur - 2026

7	7. Entregar los reportes, matrices o carpetas de evidencias que soporten el cumplimiento del plan de acción y las intervenciones del subsistema, organizando y cargando estas evidencias en los repositorios o aplicativos en las fechas de corte establecidas, garantizando el mejoramiento continuo de la información procesada con el fin de dar respuesta efectiva a los requerimientos internos o externos del proceso. Adicionalmente, ante contingencias derivadas de eventos de interés en salud pública, el contratista orientará sus actividades para apoyar transversalmente la respuesta técnica del proceso a nivel local y distrital, cumpliendo con los lineamientos y tiempos de los protocolos vigentes.	- Reporte de inconsistencias a las USS y SDS, indicando que certificados se deben modificar. - Busqueda de nuevas IPS o UPGD en la Subred Sur "REPS".	- Carpeta 3 Inconsistencias - carpeta 1 Reporte a las USS. Carpeta 3 Inconsistencias - carp Reporte a SDS. - Archivos: Carpeta 4 REPS
8	8. Custodiar y destinar exclusivamente para la ejecución de sus actividades contractuales los equipos de cómputo, recursos tecnológicos e insumos de papelería asignados, entregando los reportes de inventario que le sean solicitados y velando por su uso racional en cualquier dependencia o proceso donde se encuentre asignado.	Se verifica que los insumos están en óptimas condiciones de acuerdo a las labores para EEVV.	Insumo en buen estado.

9	9. Entregar los demás productos técnicos, informáticos o administrativos inherentes a su formación y experticia que sean requeridos para el cumplimiento misional del proceso integral de vigilancia en salud pública, adaptando su gestión operativa a cualquiera de los subsistemas o líneas operativas en los que la entidad requiera su rotación, adaptándose a las diferentes contingencias presentadas.	Se maneja un tablero de control desde nivel central (SDS), el cual se informa cada gestión operativa a realizar.	El vínculo de acceso es intransferible, debido a que su titularidad corresponde únicament SDS.
10	10. Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa.	Disponibilidad en los subsistemas de Salud Mental y Transmisibles.	Para el periodo de septiembre 2026 no se realizo disponibilidad.
11	11. Presentar los soportes de ejecución de las obligaciones contractuales al equipo de seguimiento retrospectivo o a quien se requiera.c	Se anexa enlace a evidencias de los productos desarrollados y proyectados para el mes de septiembre 2026.	https://subredsurgovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/analisisdemografico_subredsur_gov_co/IgCQGlwILGLKR IFXYrdAb1MLMAhegLLhlNicHnykog?e=cFMgJC

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	$ 3758400
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	94825106	-		
2026	**AGOSTO**	**2026**	**09**	**10**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

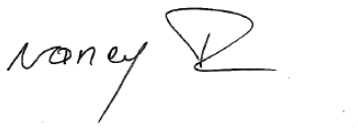
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	488424690821

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY LAURA MONTEALEGRE RIVEROS	2026-09-24 18:31:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-09-25 15:01:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-09-28 15:07:21

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

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	1033747769	LEIDY LAURA MONTEALEGRE RIVEROS	calle 65 b sur 22 a 19	3053035541	leidylaumontealegre@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
		94825106	10/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$1,750,905	$576.900	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

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	1033747769	LEIDY LAURA MONTEALEGRE RIVEROS	calle 65 b sur 22 a 19	3053035541	leidylaumontealegre@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
		94825106	10/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$1,750,905	$576.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvalo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1033747769	MONTEALEGRE RIVEROS LEIDY LAURA	59	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-7	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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

< Evalua

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 OCTUBRE CTO 7446-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 7446-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7446-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7446-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 7446-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 7446-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO - 2026 CTO 7446-2025.pdf	CUENTA ENERO - 2026 CTO 7446-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO - 2026 CTO 7446-2025.pdf	CUENTA FEBRERO - 2026 CTO 7446-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - 2026 CTO 7446-2025.pdf	CUENTA MARZO - 2026 CTO 7446-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7446 2025.pdf	AD 2 PS 7446 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - 2026 CTO 7446-2025.pdf	CUENTA ABRIL - 2026 CTO 7446-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7446 2025.pdf	AD 3 PS 7446 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL BOLIVAR - 1033747769 - CTO7446.pdf	ARL BOLIVAR - 1033747769 - CTO7446.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - 2026 CTO 7446-2025.pdf	CUENTA MAYO - 2026 CTO 7446-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - 2026 CTO 7446-2025.pdf	CUENTA JUNIO - 2026 CTO 7446-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 4 PS 7446 2025.pdf	AD 4 PS 7446 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 7446 2025.pdf	AD 5 PS 7446 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - 2026 CTO 7446-2025.pdf	CUENTA JULIO - 2026 CTO 7446-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - 2026 CTO 7446-2025.pdf	CUENTA AGOSTO - 2026 CTO 7446-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

8:48 LTE 70%
e.almeraim.com/survey?data=ey

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Dando cumplimiento a la Ley 769 de 2002, la Ley 1503 de 2011, el Decreto 1079 de 2015 y sus modificaciones, entre ellas el Decreto 1906 de 2015, la Ley 2050 de 2020 y la

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

los sistemas de información pertinentes.

Nombres

Pregunta requerida

Apellidos

Pregunta requerida

Tipo de documento

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pwsxmr8kJZ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

LEIDY LAURA MONTEALEGRE RIVEROS

1033747769

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

11 de septiembre de 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMAR SUR

BOGOTÁ

q880PaDNXT

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

LEIDY LAURA MONTEALEGRE RIVEROS

1033747769

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 23, 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMART SUR

BOGOTÁ

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Identificada con NT No. 900958564

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909511, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1033747769	LEIDY LAURA MONTEALEGRE RIVEROS	20 - ADMINISTRATIVO	3	2.436%	02/03/2025	28/02/2027	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 23 de Septiembre del año 2026.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA