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:	LUISA MARIA LOZADA VERA		**Número de Documento:**	1023926177	
Correo Electrónico:	luisajl2008@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3213779602	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6114-2026	**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.	-Se realiza carga Envío de inmediata.	-01. ENVIO DE INMEDIATAS
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.	-Se realiza descargas en aplicativo sivigila DC, de propios y foranios	-02. ASIGNACIÓN
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 realiza descargas del aplicativo sivigila DC de los cuatro subsistemas para depuración.	-03.DEPURACIÓN

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.	-Se realiza descargas de todos los XLS de salud mental de sivigila web y sivigila DC.	-04. CRUCES SEMANALES.
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).	-Se realiza descarga y depuración de las bases sivigila DC de alertas.	-05. ALERTAS
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.	-Realizar carga con profesionales.	-06. CARGA.

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.	-Se realiza alistamiento y entrega de archivo	-07. ARCHIVO
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 casos en seguimiento, integrales, duplicados, sin intervención y devolución.	-8. VERIFICACIÓN.

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 realiza depuración de casos pendientes para ajustar por el profesional.	-9. ENVIO DE PENDIENTES
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.	-Se realiza descargas del aplicativo sivigila DC para identificar errores semanalmente de las unidades y enviado de hallazgos.	-10. HALLAZGOS
11	11. Presentar los soportes de ejecución de las obligaciones contractuales al equipo de seguimiento retrospectivo o a quien se requiera.	-Se asiste a una reunión ULC, reunión de equipo. pendientes listados de asistencia. - Se adjunta enlace de los productos.	https://drive.google.com/drive/folders/1drnW2iRWP0YrpisglAnSNqgIisC8IA0N?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	$ 4584600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	94923419	-		
2026	AGOSTO	2026	09	14				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1833840	$ 293414	**$ 293414**
Salud		SALUD TOTAL EPS S.A.		$ 229230	**$ 229230**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 44672	**$ 44672**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 532217**	**$ 567316**

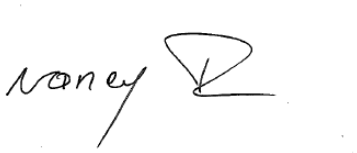
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24066964984

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUISA MARIA LOZADA VERA	2026-09-25 22:13:39
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-09-26 12:14:32
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUISA MARIA LOZADA VERA	2026-09-28 11:40:05
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-09-28 11:43:04
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUISA MARIA LOZADA VERA	2026-09-28 11:46:44
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUISA MARIA LOZADA VERA	2026-09-28 11:49:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-09-28 11:49:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-09-28 15:24:11

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

© Siasur - 2026

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	1023926177	LUISA MARIA LOZADA VERA	carrera 7este n 8c 56sur	3213779602	luisajl2008@hotmail.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
		94923419	14/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$541.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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	1023926177	LUISA MARIA LOZADA VERA	carrera 7este n 8c 56sur	3213779602	luisajl2008@hotmail.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
		94923419	14/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$541.800	

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	Excenvado	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 1023926177	LOZADA VERA LUISA MARIA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

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	1023926177	LUISA MARIA LOZADA VERA	carrera 7este n 8c 56sur	3213779602	luisajl2008@hotmail.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
94923419	14/09/2026	95455364	25/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	N	$0	$26.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	10.400	0		0		0	8	100	0	10.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	13.300	0	0	0	0	8	100	0	13.400	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	2.000				2.000	8	100	2.100			20	2.100	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	10.400	10.500
Pensión	1	13.300	13.400
Riesgos Laborales	1	2.000	2.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	25.700	26.000

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	1023926177	LUISA MARIA LOZADA VERA	carrera 7este n 8c 56sur	3213779602	luisajl2008@hotmail.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
94923419	14/09/2026	95455364	25/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	N	$0	$26.000	

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	Excarcelado	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 1023926177	LOZADA VERA LUISA MARIA	59	0			N																	230301	1.833.840	30	293.500	0	0	0	0	EPS002	1.833.840	30	229.300	14-11	1.833.840	30	3	44.700		0	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

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		
☐	CUENTA_OCTUBRE_7521-2025.pdf.pdf	CUENTA_OCTUBRE_7521-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_NOVIEMBRE_7521-2025.pdf	CUENTA_NOVIEMBRE_7521-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_DICIEMBRE_7521_2025.pdf	CUENTA_DICIEMBRE_7521_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_ENERO_7521_2025.pdf	CUENTA_ENERO_7521_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_FEBRERO_7521_2025.pdf	CUENTA_FEBRERO_7521_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MARZO_7521_2025.pdf	CUENTA_MARZO_7521_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Hoja de vida.zip	Hoja de vida.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7521 2025.pdf	AD 2 PS 7521 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_ABRIL_7521_2025.pdf	CUENTA_ABRIL_7521_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7521 2025.pdf	AD 3 PS 7521 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL_SURA_1023926177_CTO-7521_2025.pdf	ARL_SURA_1023926177_CTO-7521_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MAYO_7521_2025.pdf	CUENTA_MAYO_7521_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_JUNIO_7521_2025.pdf	CUENTA_JUNIO_7521_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 4 PS 7521 2025.pdf	AD 4 PS 7521 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 7521 2025.pdf	AD 5 PS 7521 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_JULIO_7521_2025.pdf	CUENTA_JULIO_7521_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	7521_2025.pdf (Archivado)	CUENTA_AGOSTO_7521_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_AGOSTO_7521-2025.pdf	CUENTA_AGOSTO_7521-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

Así mismo y para todos los efectos legales que puede recaer sobre la empresa debido a la información aportada, nos permitimos recordar que todos los datos consignados en la presente encuesta son veraces (de acuerdo con el C. S. T., Art. 62, Núm. 1), así mismo autoriza la verificación en los sistemas de información pertinentes.

Nombres

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

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

3. Unidad O Sede Donde Presta Su Servicio

Pregunta requerida

4. Antigüedad

Pregunta requerida

N43ApifrF6

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

LUISA MARIA LOZADA VERA

1023926177

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:

28 de septiembre de 2026

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

SMART SUR

BOGOTÁ

8eOq8AR902

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

LUISA MARIA LOZADA VERA

1023926177

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 24, 2026

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

SMART SUR

BOGOTÁ

ARL

Medellin, 24 de septiembre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **LUISA MARIA LOZADA VERA** con documento de identidad **C1023926177**, 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
2023-08-09	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	ASISTENCIAL	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA