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:	JEIMY IVONE BELTRAN CHACON		**Número de Documento:**	1024550727	
Correo Electrónico:	yeyebeltran5@gmail.com		**Número Telefónico:**	3105566522	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6111-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1701
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV				
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	30739	$5655976	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5655976**	**CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEISPESOS**					

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
$ 11311952	**$ 11311952**	**$ 0**	**$ 11311952**

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

© Siasur - 2026

1	1. Apoyar la recolección, validación, depuración y consolidación de las bases de datos de los eventos de interés en salud pública notificados en los diferentes aplicativos (SIVIGILA, RUAF-ND, SISVAN, entre otros), garantizando los criterios de calidad, oportunidad y coherencia. De la misma manera, las articulaciones expuestas en los lineamientos tanto interlocales como del propio proceso.	-Se realiza revision de XLS de manera semanal los dias miercoles de los eventos de interes en salud publica con el fin de verificar calidad, oportunidad en el cargue, junto con el diligenciamiento de PNS acumulado semanal.	-Carpeta XLS PNS acumulado
2	2. Ejecutar las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) y las Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo (ISEC) de los eventos priorizados, articulando las acciones de contención, seguimiento de contactos y control de acuerdo con los protocolos nacionales y distritales, garantizando la gestión técnica oportuna frente a situaciones de alerta, brotes o emergencias en salud pública.	-No se realiza actividad en el periodo certificado	-No se realiza actividad en el periodo certificado

© Siasur - 2026

3	3. Brindar apoyo técnico y operativo oportuno para la atención de brotes, urgencias y emergencias en salud pública, elaborando los reportes de situación (SITREP) correspondientes y facilitando la articulación interinstitucional. 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.	-No se realiza actividad en el periodo certificado	-No se realiza actividad en el periodo certificado
4	4. Preparar, liderar y participar en el desarrollo de las unidades de análisis de casos, Salas de Análisis de Riesgo (SAR), Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM), suministrando los insumos técnicos y actas requeridas para la toma de decisiones.	-se realizo participación en COVE LOCAL para las localidades de Ciudad Bolivar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz el dia 16/09/ 2026 en la USS CANDELARIA	-Acta y listado en carpeta COVE

© Siasur - 2026

5	5. Desarrollar los procesos de Búsqueda Activa Institucional (BAI) y Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) mediante el rastreo y revisión de diagnósticos diferenciales, historias clínicas y registros individuales de prestación de servicios (RIPS), con el propósito de identificar casos no notificados de eventos de interés en salud pública.	-Se realiza BAI para la unidad SANTIAGO KALIL, CARLOS VALDERRAMA y ANDREA RODRIGUEZ BOLIVAR, las cuales no cumplieron criterio en base de potenciales operadores de RED	-Carpeta AMPLIACIONES DE RED
6	6. Realizar asistencia y acompañamiento técnico a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), Unidades Informadoras (UI) y organizaciones comunitarias para fortalecer los procesos de notificación, subsanar hallazgos de calidad del dato y orientar el adecuado diligenciamiento de la certificación de nacimientos y defunciones.	-se realizo fortalecimiento en capacitacion ,actualizacion de los EISP el dia 14/09/2026 en acompañamiento con EPV del evento sarampion y sus alertas, donde tuvo partipacion las UPGD UI de manera virtual.	-Carpeta Capacitaciones
7	7. Apoyar la construcción de documentos técnicos, boletines epidemiológicos locales e infografías, procesando e incorporando información cartográfica, geocodificación y análisis espacial de los eventos vigilados en los territorios.	-Se tiene programada reunion para el 30/09/2026 en conjunto con el componente geografico en la socializacion de errores en la geocodificacion con las UPGD UI	-Carpeta errores en la geocodificacion

© Siasur - 2026

8	8. Gestionar la orientación, seguimiento y canalización efectiva de los casos identificados hacia las Rutas Integrales de Atención en Salud y los servicios sociales distritales, abordando los determinantes sociales y las vulnerabilidades de la población afectada.	-No se realiza actividad en el periodo certificado	-No se realiza actividad en el periodo certificado
9	9. Administrar de manera óptima los insumos técnicos y tecnológicos asignados, garantizando estrictamente la confidencialidad, reserva y protección de la información epidemiológica.	-se realizo uso óptimo y racional de todos los insumos que se encuentran relacionados en el anexo 8 en el actual Convenio interadministrativo	-uso optimo de computador, papelería, teclado y demás insumos del anexo 8.
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.	--Realización de Registro V8 con el fin de realizar PNS y verificar UPGD que presenten BAI negativa por 3 o mas semanas epidemiologicas	-Carpeta BAI NEGATIVA y carpeta registro V8
11	11. Presentar los soportes de ejecución de las obligaciones contractuales al equipo de seguimiento retrospectivo o a quien se requiera.	-Se cuenta con revisión mensual de alistamiento de auditoria con los productos ejecutados para el mes de septiembre.	-https://subredsurgovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/sivigilasur_subredsur_gov_co/IgDqX8DyAfcXTIWqaybnerPkAfSVzKT

© Siasur - 2026

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	$ 7062600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	94546954	-		
2026	AGOSTO	2026	09	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SIETE MILLONES SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2825040	$ 452006	**$ 452100**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 353130	**$ 353200**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 68818	**$ 68900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 819883**	**$ 874200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488407150173

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEIMY IVONE BELTRAN CHACON	2026-09-25 07:37:34
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-09-25 15:52:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEIMY IVONE BELTRAN CHACON	2026-09-25 16:52:08
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEIMY IVONE BELTRAN CHACON	2026-09-25 16:53:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-09-26 12:26:20
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-09-28 15:07:01

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	1024550727	JEIMY IVONE BELTRAN CHACON	transversal 73G # 66-16 sur	7193881	yeyebeltran5@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
		94546954	11/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$2,193,280	$725.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	274.200	0		0		0	4	900	0	275.100	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	351.000	0	0	0	0	4	1.100	0	352.100	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	53.500				53.500	4	200	53.700			535	53.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	43.900	4	200	44.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	274.200	275.100
Pensión	1	351.000	352.100
Riesgos Laborales	1	53.500	53.700
CCF	1	43.900	44.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	722.600	725.000

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	1024550727	JEIMY IVONE BELTRAN CHACON	transversal 73G # 66-16 sur	7193881	yeyebeltran5@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
		94546954	11/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$2,193,280	$725.000	

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	IND	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 1024550727	BELTRAN CHACON JEIMY IVONE	57	0			N																	230301	2.193.280	30	351.000	0	0	0	0	EPS008	2.193.280	30	274.200	14-11	2.193.280	30	3	53.500	CCF24	2.193.280	30	43.900	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	1024550727	JEIMY IVONE BELTRAN CHACON	transversal 73G # 66-16 sur	7193881	yeyebeltran5@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
94546954	11/09/2026	95185152	16/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	N	$2,825,040	$209.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	79.000	0		0		0	9	600	0	79.600	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	101.100	0	0	0	0	9	700	0	101.800	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	15.400				15.400	9	200	15.600			154	15.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	12.700	9	100	12.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	79.000	79.600
Pensión	1	101.100	101.800
Riesgos Laborales	1	15.400	15.600
CCF	1	12.700	12.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	208.200	209.800

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	1024550727	JEIMY IVONE BELTRAN CHACON	transversal 73G # 66-16 sur	7193881	yeyebeltran5@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
94546954	11/09/2026	95185152	16/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	N	$2,825,040	$209.800	

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	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 1024550727	BELTRAN CHACON JEIMY IVONE	57	0			N								X									230301	2.825.040	30	452.100	0	0	0	0	EPS008	2.825.040	30	353.200	14-11	2.825.040	30	3	68.900	CCF24	2.825.040	30	56.600	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

Cancelar

< Evalua

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 CTO 7518-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 7518-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7518-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7518-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 7815-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 7815-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 7518-2025.pdf	CUENTA ENERO CTO 7518-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 7518-2025.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 7518-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Hoja de Vida.zip	Hoja de Vida.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 7518-2025.pdf	CUENTA MARZO CTO 7518-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7518 2025.pdf	AD 2 PS 7518 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 7518-2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO 7518-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7518 2025.pdf	AD 3 PS 7518 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL_SURA_1024550727_CTO 7518-2025.pdf	ARL_SURA_1024550727_CTO 7518-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 7518-2025.pdf	CUENTA MAYO CTO 7518-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 7518-2025.pdf	CUENTA JUNIO CTO 7518-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 4 PS 7518 2025.pdf	AD 4 PS 7518 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 7518 2025.pdf	AD 5 PS 7518 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 7518-2025.pdf	CUENTA JULIO CTO 7518-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 7518-2026.pdf	CUENTA AGOSTO 7518-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

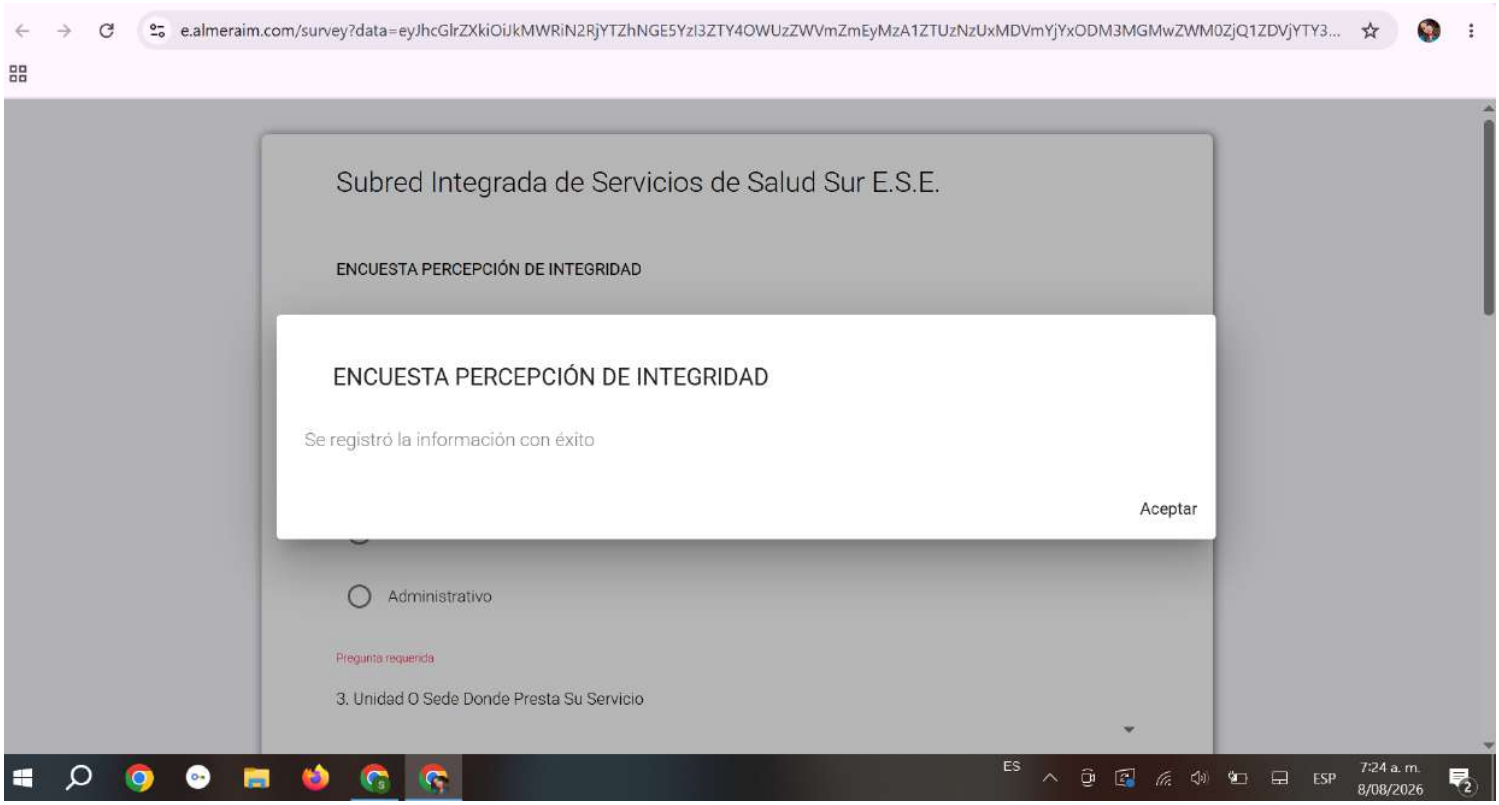
Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar


e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOiJkMWRiN2RjYTZhNGE5YzI3ZTY4OWUzZWVmZmEyMzA1ZTUzNzUxMDVmYjYxODM3MGMwZWM0ZjQ1ZDVjYTY3...
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
Administrativo
Pregunta requerida
3. Unidad O Sede Donde Presta Su Servicio
ES
ESP
7:24 a. m.
8/08/2026

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

JEIMY IVONE BELTRAN CHACON

1024550727

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

22 de agosto de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

CLXLCGaVZs

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

JEIMY IVONE BELTRAN CHACON

1024550727

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.

SMARTSUR

BOGOTÁ

ARL

Medellin, 25 de septiembre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **JEIMY IVONE BELTRAN CHACON** con documento de identidad **C1024550727**, 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
2023-06-02	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