

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-02	Hasta:	2025-01-31
Nombre del Contratista:	ADRIANA NIETO DEL VASTO		Número de Documento:	39779471
Correo Electrónico:	adrinieto.del@gmail.com		Número Telefónico:	3002128898
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1708-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 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	Procentaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	31757	\$5843288	103.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5843288	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-02	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 5843288	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 39539528	\$ 39539528	\$ 5843288	\$ 33696240

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

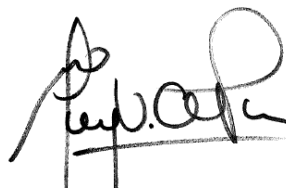
1	1. implementar estrategias para Validar la asesoría, Realizar acompañamiento técnica y acompañamiento técnico de la red de cada subsistema, según organización interna realizada en la subred en vigilancia en salud pública (vsp)	-Acompañamiento a los procesos de Salud mental, en el cumplimiento de acciones y productos: se realiza planificación junto con las profesionales encargadas de las asistencias técnicas mensuales tanto de UPGD como UI	-Actas y listado de asistencia del 03 y 07 de enero 2025
2	2. realizar seguimiento al proyecto de inversión 7828, tablero de indicadores, procesos de facturación, reporte de talento humano, a través del Hacer el Diligenciamiento oportuno, con calidad de los instrumentos y aplicativos definidos desde la sds.	-Se diligencian las las metas de Salud mental en la plataforma https://segplan.saludcapital.gov.co/ / con las metas establecidas para los 4 subsistemas del mes de diciembre	-Segplan diligenciado con los id de SIVIM, SISVECOS y SIVELCE y VESPA el 16/01/2025
3	3. realizar la elaboración y seguimiento al plan de acción del componente, que sea concordante con los reportes de facturación y otros síntomas de información y avance a este.	-Seguimiento al plan de acción de diciembre de acuerdo a lo proyectado de las acciones a desarrollar en cada uno de los subsistemas de las líneas de acción propuestas en el plan	--Envío correo coordinación VSP para verificación y aprobación y 09/01/2025
4	4. PLanear e implementar las acciones que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de los productos y metas según lo definido en cada producto y según especificidades de cada subsistema.	-Revision de drive de cargue de IEC psicólogos operativos de manera aleatoria de los subsistemas de salud mental el 23-24/01/2025 profesional de asistencias técnicas de UI verificando avances para cuenta de cobro	-Acta con observaciones de lo revisado
5	5. realizar gestión y procesos de articulación interinstitucional e intersectorial y distrital que garanticen la adecuada operación de los subsistemas.	-Se realiza articulación interna con referentes y apoyo SIRC frente a datos de canalización del mes de diciembre	-Acta y listado de participación de fecha 23/01/2025
6	6. desarrollar acciones de seguimiento, concurrencia, verificación de soportes y demás procesos de preauditoria establecidos para Validar la calidad de las actividades y productos de los subsistemas; generando planes de mejora según necesidad.	-Preauditoria a profesionales de salud mental mes de eneroe . Seguimiento en terreno proyectado	-actas y listado de preauditoria y seguimiento
7	7. dar respuesta los pqrs o derechos de petición solicitados por las entidades.	-Actividad que se genera a demanda y para el periodo certificado se realiza junto con referentes de salud mental	-A la fecha se ha registrado una solicitud de PQRS o derechos de petición que responder en conjunto con referente del subsistemas
8	8. revisar y consolidar los archivos o documentos que en el marco de la vsp se soliciten	-Se reviso y consolido el informe mensual de cruce de información subsistemas, Actas de cruces semanales de eventos prioritarios salud mental, Revisión y envío informe estrategia de depuración Revisión y envío informe baja calidad del dato alertas SED Diligenciamiento de indicadores, Infografías semanales VIP Informacion de gestantes adolescentes notificadas al SIVIM 2024	-el cruce entre subsistemas, se envio 27/01 revisión y envío informe estrategia de depuración programada para el 30/01. informe de calidad del dato primer envio 16/01 y segundo envio programado para el 30/01 Envío infografías VIP a referente SIVELCE 6 y 13 de enero Información gestantes enviada el 11/01/2025
9	9. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato único de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	-Se coordino con los técnicos de los subsistemas entrega de archivo físico y repositorio de los subsistemas de salud mental	-Acta y listado firmado de entrega
10	10. las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según la necesidad del servicio	-Alistamiento auditoria retrospectiva de los meses octubre 17 a diciembre de 2024 - Verificación de cumplimiento de metas establecidas de intervenciones epidemiológicas de campo al talento humano a través de proyección de factura e informa de gestión	-Actas de pre y auditoria -informe de gestión presentación a VSP Drive diligenciado de entrega de productos

11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participación Unidad local de conocimiento de enero Reunión referentes de salud mental 21/01/2025 Reunión 4quipo salud mental 20/01/2025 Reunión líderes VSP 20/01/2025	-acta y listado de asistencia
----	---	---	-------------------------------

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	DICIEMBRE	2025	01	13	82790067	-	\$ 5938559	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2375424	\$ 380068	\$ 400500
Salud					SURA		\$ 296928	\$ 312900
ARL				3	SURA		\$ 57865	\$ 61000
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO		Total	\$ 689396
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	66944967291	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ADRIANA NIETO DELVASTO		2025-01-23 15:28:55		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		2025-01-27 15:34:54		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-01-28 11:18:45		
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		2025-02-19 16:31:14		

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	39779471	ADRIANA NIETO DEL VASTO		kr 72a 152b 54 int A4 apto 704	5787603	adrinieto.del@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	13/01/2025	82790067	\$789.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	312.900	0		0		0	0	0	0	312.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	400.500	0	0	0	0	0	0	0	400.500	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	61.000				61.000	0	0	61.000			610	61.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	15.100	0	0	15.100	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	312.900	312.900
Pensión	1	400.500	400.500
Riesgos Laborales	1	61.000	61.000
CCF	1	15.100	15.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	789.500	789.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	39779471	ADRIANA NIETO DEL VASTO		kr 72a 152b 54 int A4 apto 704	5787603	adrinieto.del@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-12	2024-12	I	13/01/2025	82790067	\$789.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	39779471	NIETO DEL VASTO ADRIANA	59	0	N																			25-14	2.503.000	400.500	0	0	0	0	EPS010	2.503.000	312.900	14-11	2.503.000	3	61.000	CCF22	2.503.000	15.100	0	0	0	0	0

PAGADA



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 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		
<input type="checkbox"/>	CTA OCTUBRE 17_31_CTO 7149_2024.pdf	CTA OCTUBRE 17_31_CTO 7149_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTA NOVIEMBRE_CTO 7149_2024.pdf	CTA NOVIEMBRE_CTO 7149_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTA DICIEMBRE_CTO 7149_2024.pdf	CTA DICIEMBRE_CTO 7149_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



Datos guardados