

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-02-01	Hasta:	2025-02-28			
Nombre Contratista:	del	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA	Número de Documento:	1010173562			
Correo Electrónico:		JENNYPAGRANADOS@GMAIL.COM	Número Telefónico:	3504104062			
Nombre Supervisor:	del	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	Cargo:	ENFERMERO	Código Grado:	-	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4623-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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	21729	\$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3998136	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-29	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 260748	
2	FEBRERO	\$ 3998136	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 23988816	\$ 23988816	\$ 4258884	\$ 19729932

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar investigaciones epidemiológicas de campo (iec) de eventos de interés en salud pública.	Para el mes de febrero se realizan 37 IEC, donde para el día 22 de febrero se lleva un acumulado de 26 IEC, las demás se realizarab en la ultima semana del mes.	Base de asignación.
2	2. registrar la información de la intervención epidemiológica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	La información de las IEC se carga al drive dispuesto para tal fin, siendo así se carga: Formato de IEC, Formtato de firmas escaneado y relatoria.	En drive: formatode IEC,Formato defirmas de IEC de EHR y realtoria.
3	3. identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad.	A traves de las visitas domiciliarias, se hace identificación de fectorres protectores y factores de riesgo.	Formato de IEC
4	4. realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad.	Se realiza canalizacion a servicios de salud teniendo en cuenta la identificación de riesgos asociados a la salud. Para este mes se realizaron 9 canalizaciones.	Formato de canalizaciones y correo enviado para
5	5. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato y productos a la sds.	Para el presente mes se participo en capacitación de canalizaciones.	Acta y listado de asistencia que reposa en PiC
6	6. realizar cruces de información para la verificación de los eventos abordados en la iec de cada variable.	Se realizó verificación de datos de los usuarios para asimismo realizar visita en domicilio.	Base de asignación.
7	7. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	Se realizó participación en reunión de subsistema Enfermedades huerfanas y raras.	Acta y listado de asistencia que reposa en el subsistema de EHR.
8	8. realizar Realizar acompañamiento técnico de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui y upgds.	El presente mes no se tuvo participación en acompañamiento técnico.	No aplica
9	9. realizar búsqueda activa institucional de los eventos de interés en salud pública de la upgds públicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.	Se realiza verificación de datos de ubicación de los usuarios para realizar posterior concertación visita domiciliaria.	Base de asignación
10	10. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	Los formatos establecidos para realizar las IEC como el formato de IEC, Formato de firmas de IEC para EHR y realtoria.	En drive: formatode IEC,Formato defirmas de IEC de EHR y realtoria.
11	11. asistir a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e	Asistir a espacio convocado para unidad de analisis de caso de EHR	Acta y listado de asistencia que reposa en el subsistema de EHR.
12	12. participar de las actividades asignadas por la coordinación pic.	Para este mes no se participo en otras actividades asignadas por el PIC	No aplica

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Para este mes no se participo en otras actividades	No aplica

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	\$ 260748	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1070365322	-			
2025	ENERO	2025	02	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOSCIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud						SÁNTITAS		\$ 177938	\$ 178000
ARL					3	POSITIVA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 413129	\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	de	570004870339480		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA		2025-02-22 12:52:02		
RECHAZADO SUPERVISOR					NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		2025-02-24 14:52:23		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA		2025-02-24 20:03:05		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		2025-02-25 09:25:19		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-02-27 17:39:55		
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		2025-03-13 10:16:17		

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
 Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
 www.subredsur.gov.co
 Teléfono 7300000 Ext 26017
 © Siasur - 2025

ENFERMERO



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-11, 10:18:54 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1070365322

Periodo Cotización: enero de 2025

Periodo Servicio: enero de 2025

PAGADO 11/02/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA		
Documento	CC1010173562	Dirección	CL 62 SUR #30 - 20 AP 212
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3504104062
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMC	AMP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1010173562	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA	57	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 0	\$ 440.500

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

1260728681

Destino de pago

SIMPLE OI

Motivo

Pago de Seguridad Social

Fecha

11/02/2025

Número de aprobación

00728681

Dirección IP

190.24.66.48

Valor transacción

\$ 440.500,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.0.19.58

Referencia 2

CC

Referencia 3

1010173562

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

< 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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CTO 4623-2025 ENERO.pdf	CTO 4623-2025 ENERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle

< Evaluación de la Entidad Estatal >