

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-03-01	<b>Hasta:</b>	2025-03-15			
<b>Nombre Contratista:</b>	del	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA	<b>Número de Documento:</b>	1010173562			
<b>Correo Electrónico:</b>	JENNYPAGRANADOS@GMAIL.COM		<b>Número Telefónico:</b>	3504104062			
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	<b>Cargo:</b>	ENFERMERO	<b>Código Grado:</b>	-	243-20

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	4623-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	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	90	0	21729	\$1955610	91.7%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 1955610</b>	<b>UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DIEZPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

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

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 23988816	\$ 23988816	\$ 4258884	\$ 19729932

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
1	1. realizar investigaciones epidemiológicas de campo (iec) de eventos de interés en salud pública.	- Se realizan 18 investigaciones epistemológicas de campo (IEC) de eventos enfermedades huérfanas.	- Soportes cargados en drive
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.	- Se registra la información de la intervención epidemiológica de campo (iec) en formato de IEC junto con relatoria y formato de firmas.	- Soportes cargados en drive
3	3. identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad.	- Al realizar las IEC, se identificó problemáticas de riesgos individuales y de calidad de vida del individuo y su familia.	- Formato de IEC cargado al drive
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 realizo canalización de servicios a salud a una usuaría y activación de barreras de acceso a 3 usuarios.	- Formato que se envió a correo institucional
5	5. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato y productos a la sds.	- Se participo en acciones de socialización, para la mejorar de la calidad del dato y productos a la sds.	- Firma y acta que reposa en el subsistema
6	6. realizar cruces de información para la verificación de los eventos abordados en la iec de cada variable.	- Se realiza verificación de datos de los usuarios a intervenir de la base de asignación frente a Comprobado de derechos, Adres, Aplicativo PAI distrital y georeferenciador distrital.	- Información consignada en formato de la IEC mas base de asignación
7	7. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	- Se realiza participación en reunión de subsistema y ULC del entorno	- Acta y listado de asistencia que reposa en el subsistema
8	8. realizar Realizar acompañamiento técnico de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui y upgds.	- Para este mes no se realizo esta actividad	- Para este mes no se realizo esta actividad
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.	- Para este mes no se realizo esta actividad	- Para este mes no se realizo esta actividad
10	10. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	- Se realizan 18 investigaciones epistemológicas de campo (IEC) de eventos enfermedades huérfanas.	- Soportes cargados en drive
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	- - Se participo en acciones de socialización, para la mejorar de la calidad del dato y productos a la sds.	- Soportes de acta y listado de asistencia que reposan en el subsistema
12	12. participar de las actividades asignadas por la coordinación pic.	- Para este mes no se realizo esta actividad	- Para este mes no se realizo esta actividad

	<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Para este mes no se realizo esta actividad	- Para este mes no se realizo esta actividad

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	\$ 3998136	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2025	FEBRERO	2025	03	11	1071100818	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 1599254	\$ 255881	\$ 255900
Salud						SÁNTITAS		\$ 199907	\$ 200000
ARL					3	POSITIVA		\$ 38958	\$ 39000
Caja de Compensación					NO		<b>Total</b>	<b>\$ 464136</b>	<b>\$ 494900</b>
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	570004870339480		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA		2025-03-14 11:41:25		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NANCY CHAPARRO RODRIGUEZ		2025-03-14 15:07:18		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-03-17 13:00:45		

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**



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-14, 11:15:57 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1071100818

Periodo Cotización:

febrero de 2025

Periodo Servicio:

febrero de 2025

## PAGADO 11/03/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA		
<b>Documento</b>	CC1010173562	<b>Dirección</b>	CL 62 SUR #30 - 20 AP 212
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3504104062
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BOGOTA D.C.	<b>Departamento</b>	BOGOTA D.C.
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	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	\$ 1.599.255	\$ 255.900	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.599.255	\$ 200.000	2.436	\$ 1.599.255	\$ 39.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 494.900

### 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
\$ 1.599.255	\$ 1.599.255	\$ 1.599.255	\$ 0	\$ 255.900	\$ 200.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 494.900	\$ 0	\$ 494.900





- 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?  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
<input type="checkbox"/> CTO 4623-2025 ENERO.pdf	CTO 4623-2025 ENERO.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTO 4623 2025 FEBRERO.pdf	ilovepdf_merged.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

[Cancelar](#) < Evaluación de la Entidad Estatal >



## BANCO DAVIVIENDA S.A.

### CERTIFICA:

Que **JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1010173562** y es titular de la cuenta terminada en **\*\*9480** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
11/03/2025	\$ 494.900,00	SIMPLE OI	1328800565	28800565

Se expide en Bogotá, el 14-03-2025.

Atentamente,

**BANCO DAVIVIENDA S.A.**