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:**	2025-03-01	**Hasta:**	2025-03-31	
Nombre del Contratista:	FABIAN RODRIGUEZ GOMEZ		**Número de Documento:**	1001341781	
Correo Electrónico:	fabirogo2506.frg@gmail.com		**Número Telefónico:**	3506036085	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1825-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNICO 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	Procetaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	18	13372	$2701144	109.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2701144**	**DOS MILLONES SETECIENTOS UN MIL CIENTOCUARENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-03	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 2460448	
2	FEBRERO	$ 2460448	
3	MARZO	$ 2701144	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 16649045**	**$ 7622040**	**$ 9027005**

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. captacion, identificacion y recepcion de la informacion generada en la operacion de los subsistemas de vsp; segun las particularidades establecidas en cada subsistema.	SE REALIZA RECEPCION DE ARCHIVOS PLANOS DE FORMA SEMANAL POR PARTE DE UPGDS PUBLICAS Y PRIVADAS CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE LA SUBRED SUR	CORREO ELECTRONICO
2	2. ingreso diario de los registros o fichas de notificacion, con calidad, integralidad y oportunidad; en las herramientas informaticas dispuestas en cada subsistema.	SE RECEPCIONA FICHAS DE NOTIFICACION DE MANERA DIARIA DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA DE LAS UPGD PUBLICAS Y PRIVADAS DE BOGOTA DE LOS PACIENTES CUYA RESIDENCIA SEA CORRESPONDIENTE A LAS LOCALIDADES DE LA SUBRED SUR	CORREO ELECTRONICO Y FACTURA 2025
3	3. georreferenciacion de los registros garantizando unos niveles adecuados de coherencia y concordancia entre las variables de ubicacion y localizacion.	SE REALIZA GEOREFERENCIACION DE MANERA DIARIA AL 100% DE LOS EVENTOS NOTIFICADOS POR LAS UPGDS	CORREO ELECTRONICO Y FACTURA
4	4. actualizacion de las herramientas informaticas de acuerdo a los subsistemas.	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL PERIODO A CERTIFICAR	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL PERIODO A CERTIFICAR
5	5. seguimiento a la realimentacion de calidad de los datos enviados desde el nivel central	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL PERIODO A CERTIFICAR	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL PERIODO A CERTIFICAR
6	6. depuracion, consolidacion, ajuste de la informacion y la respectiva realimentacion a la red de operadores de los hallazgos en calidad del dato.	SE REALIZA DE MANERA SEMANAL LOS AJUSTES A LA BASE DE DATOS DEL APLICATIVO SIVIGILA 4.0 SOLICITADOS POR LOS SUBSITEMAS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	XLS DESCARGADOS DE SIVIGILA 4.0
7	7. analisis critico de informacion producida en el marco de la vsp	CARGUE DE INFORMACION PARA LAASISTENCIA TECNICA DE 10 UPGD PRIVADAS CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE TUNJUELITO Y CIUDAD BOLIVAR ASI COMO 9 UNIDADES PUBLICAS DE LAS LOCALIDADES TUNJUELITO, CIUDAD BOLIVAR, USME Y SUMAPAZ	CORREO ELECTRONICO
8	8. envio de las bases de datos a nivel central o archivos planos soporte de la vigilancia, segun lo definido por cada subsistema.	SE REALIZA EL ENVIO DE TABLERO DEINDICADORES Y VISOR DE EVENTOS SIVIGILA ACUMULADO DE ENERO 2025	CORREO ELECTRONICO
9	9. cruce de fuentes de informacion, con el objetivo de fortalecer la coherencia de la informacion producida en cada subsistema.	VERIFICACION DE BASE DE CARACTERIZACION CONTRA BASE DE REPS PARA IDENTIFICAR POSIBLES UNIDADES CERRADAS O QUE GENEREN NOVEDADES PARA LA CORRECION EN CARACTERIZACION	ACTA DE UNIDADES ACTIVAS
10	10. procesamiento de informacion y generacion de consolidados estadisticos para los procesos de analisis en articulacion con los profesionales especializados a cargo de cada uno de los subsistemas.	GENERACION DE MANERA SEMANAL DE LOS XLS CONSOLIDADOS DE LAS LOCALIDADES CIUDAD BOLIVAR, TUNJUELITO, USME Y SUMAPAZ PARA EL ANALISIS POR PARTE DE LOS SUBSISTEMAS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	-CORREO ELECTRONICO
11	11. segumiento a la notificacion, actualizacion y asesoria sobre las herramientas sivigila en las upgd	SE REALIZA EL DIA 20/ 03/2025 CAPACITACION UNIDADES CORRESPONDIENTES A LA SUBRED SUR SOBRE LA NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA EN SIVIGILA	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	SE REALIZA PARTICIPACION DE REUNION DE EQUIPO SIVIGILA CONVOCADA POR LA LIDER DEL PROCESO - SE REALIZA PARTICIPACION EN LA ULC CONVOCADA POR LA LIDER DE VSP	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 de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	84845587	-		
2025	FEBRERO	2025	03	07				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	$ 392800
Salud		SURA		$ 177938	$ 306900
ARL	3	SURA		$ 34676	$ 59900
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	$ 759600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488425217012

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FABIAN RODRIGUEZ GOMEZ	2025-03-27 18:56:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-03-27 20:13:54
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-03-29 11:48:50
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	2025-04-14 16:20:27

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

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	1001341781	FABIAN RODRIGUEZ GOMEZ	KR 78 L 6 12 SUR	3506036085	fabirogo2506.frg@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	07/03/2025	84845587	$759.600	

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	306.900	0		0		0	0	0	0	306.900	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	392.800	0	0	0	0	0	0		392.800	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	59.900				59.900	0	0	59.900			599	59.900	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	306.900	306.900
Pensión	1	392.800	392.800
Riesgos Laborales	1	59.900	59.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	759.600	759.600

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**
CC	1001341781	FABIAN RODRIGUEZ GOMEZ		KR 78 L 6 12 SUR	3506036085	fabirogo2506.frg@gmail.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 EMPLEADOS**	**CANTIDAD UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-02	2025-02	I	07/03/2025	84845587	$759.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado
1	CC	1001341781	RODRIGUEZ GOMEZ FABIAN	59	0			N

INFORMACIÓN NOVEDADES

No.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN
1																

PENSIÓN

No.	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia
1	230301	2.454.995	392.800	0	0	0	0

SALUD

No.	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC
1	EPS010	2.454.995	306.900

RIESGOS LABORALES

No.	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización
1	14-11	2.454.995	3	59.900

CCF

No.	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF
1		0	0

PARAFISCALES

No.	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	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

< 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_COBRO_ENERO_CTO_1825-2025.pdf	CUENTA_COBRO_ENERO_CTO_1825-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_COBRO_FEBRERO_CTO_1825-2025.pdf	CUENTA_COBRO_FEBRERO_CTO_1825-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >