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:**	2025-06-01	**Hasta:**	2025-06-30	
Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ		**Número de Documento:**	1031123299	
Correo Electrónico:	DAYANMARCELA@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3112233374	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1750-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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	0	25881	$4762104	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4762104**	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-04-21		1	$ 2394661	711

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 4613064
2	FEBRERO	$ 4613064
3	MARZO	$ 6292821

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 4917390
5	MAYO	$ 6004392

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31215107	**$ 33609768**	**$ 26440731**	**$ 7169037**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar investigación epidemiológica de campo (iec) de eventos de interés en salud publica en salud mental	-Se recibe 31 fichas de notificación en violencias por evento de interés en salud pública y se realizan las IEC efectivas de acuerdo a los casos asignados, se cierran casos de acuerdo a los lineamientos. 28 aperturas de IEC ejecutadas según recepción recibida vía correo electrónico para el evento de SIVIM teniendo en cuenta programación, realización de IEC telefónica o presencial y dos seguimientos telefónicos del evento reportado a casos de a los lineamientos de la vigencia. Se realiza 3 paquetes de fallidos,	-Soportes en PDF de 28 casos efectivos para el evento de SIVIM teniendo en cuenta programación, realización de IEC telefónica o presencial y dos seguimientos telefónicos del evento reportado a casos de a los lineamientos de la vigencia de acuerdo a lineamiento y 3 paquete de Fallidos
2	2. realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes.	-Se realiza precrítica de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes pertinentes	--Información relevante acorde a la revisión
3	3. 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 28 IEC con información de calidad, veracidad y oportunidad y 3 paquete de fallidos.	-28 Formato de IEC en formato digital y 3 paquetes de fallidos
4	4. identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad, reportando a los entes competentes.	-Se realiza 29 activaciones de rutas intersectoriales y remisiones a entidades, de acuerdo con cada uno de los casos proporcionados y las necesidades de las familias abordadas, para los 28 efectivos casos y 3 paquete de fallidos	---28 Formatos de canalización a SIRC y soporte del envío por correo electrónico, entregados en PDF de formato de IEC y 3 paquetes de fallidos
5	5. 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 28 activaciones de rutas intersectoriales y remisiones a entidades, de acuerdo con cada uno de los casos proporcionados y las necesidades de las familias abordadas, para los 28 casos efectivos	--28 Formatos de canalización a SIRC y soporte del envío por correo electrónico, entregados en PDF de formato de IEC
6	6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Se participa en acciones de socialización, sensibilización y capacitación programadas con el fin de mejorar la calidad y veracidad del dato	--Correos electrónicos, enlace de asistencias y actas de reuniones.
7	7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable.	-Se realiza cruce de información para la verificación de la información realizada en el IEC de cada variable, por medio de consulta de aplicativos de PAI, comprobados de derechos ADRES y solicitud de datos a las EAPB	--Se realiza cruce de información para la verificación de la información realizada en el IEC de cada variable, por medio de consulta de aplicativos de PAI, comprobados de derechos ADRES y solicitud de datos a las EAPB.
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-Se participa en acciones de socialización, sensibilización y capacitación programadas.	---Actas de Reuniones

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 realiza cruce de información para la verificación de la información realizada en el IEC de cada variable, por medio de consulta de aplicativos de PAI, comprobados de derechos ADRES	Se realiza diligenciamiento y entrega de 28 consentimientos -Pantallazos de consulta según corresponde (PAI, comprobado de derechos ADRES.), se realiza diligenciamiento y entrega de 29 consentimientos
10	10. realizar Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	---Esta actividad no corresponde a este período de certificación. -- -	-Esta actividad no corresponde a este período de certificación.
11	11. 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.	-Esta actividad no corresponde a este período de certificación.	-Esta actividad no corresponde a este período de certificación.
12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-Se realiza la entrega de los productos acordes al documento operativo, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente. (28 IEC efectivas y 3 paquetes de fallidos)	---Se realiza 28 IEC en magnético, 28 consentimientos y soportes con calidad. a este período de certificación.
13	13. 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.	--Asistencia a ULC y Reuniones de salud mental	--Acta y listado de asistencia Asistencia a ULC y Reuniones de salud mental
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se da cumplimiento a las demás tareas asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo a la necesidad	Revisión, ajustes y entrega de los productos, soportes de la totalidad de casos asignados en el mes, entregas de productos según cronograma

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	$ 6004392
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1073338592	-		
2025	**MAYO**	**2025**	**06**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**SEIS MILLONES CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2401757	$ 384281	**$ 384300**
Salud		FAMISANAR		$ 300220	**$ 300300**
ARL	3	SURA		$ 58507	**$ 58600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 697038**	**$ 743200**

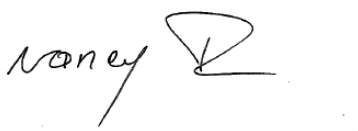
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870398569

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ	2025-06-20 23:02:19
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-06-22 11:35:39
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-06-25 14:29:38

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 | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-06-20, 10:51:33 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1073338592

Periodo Cotización 202505 **Periodo Servicio** 202505

PAGADA 2025-06-11 19:14:22.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ				
Documento	CC 1031123299	**Dirección**	CL 94A #0 - 87 SUR MONTEBLANCO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112233374		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1031123299		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MARTINEZ LOPEZ DIANA MARCELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 2.401.757	230201		16 %	$ 2.401.757	$ 384.300	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 2.401.757	$ 300.300	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.401.757	$ 58.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 384.300	$ 0	$ 0	$ 300.300	$ 58.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 743.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

< Eval

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación 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 DE COBRO ENERO.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >