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:	DAVID STEVEN PEÑA CARVAJAL		**Número de Documento:**	1022398104	
Correo Electrónico:	DAVIDPPSICOLOGO@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3143967646	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1772-2025	**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	$ 1015756	711

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 4613064
2	FEBRERO	$ 4613064
3	MARZO	$ 4913916

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 4917390
5	MAYO	$ 4762104

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31215107	**$ 32230863**	**$ 23819538**	**$ 8411325**

	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	-28 IEC cerradas distribuidas en 24 de SIVIM, 1 de SISVECOS y 3 de SIVELCE y 3 paquetes de fallidos cerrados por SIVIM y ejecutados según notificación recibida vía correo electrónico, teniendo en cuenta contacto inicial, programación e IEC para facturación y seguimientos telefónicos de eventos reportados. asimismo, se realizó un total de 24 canalizaciones con relación a las necesidades encontradas durante el proceso. Todo de acuerdo con lineamientos de la vigencia.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos. Consentimientos informados físicos de los 28 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) y 24 canalizaciones en estado aprobado
2	2. realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes.	-Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación.	-Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación.
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.	-Diligenciamiento de bases de control de casos y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 28 IEC y 24 canalizaciones y 3 paquetes de fallidos (3x1)	-Cargue de los casos abordados en el Drive y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 28 IEC y 24 canalizaciones y 3 paquetes de fallidos (3x1)
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 activación del SIRC y activación de ruta en acceso a justicia y restitución de derechos según corresponda el caso	-Se realiza activación del SIRC y activación de ruta en acceso a justicia y restitución de derechos según corresponda el caso
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	-Realicé activaciones de rutas intersectoriales y remisiones a entidades, de acuerdo con cada uno de los casos otorgados para mi ejecución, atendiendo los criterios del subsistema y las necesidades de las familias abordadas, para los 28 IEC efectivos, todos los casos fallidos cerrados y las 24 canalizaciones durante el mes	-Formatos de canalización a SIRC y soporte del envío por correo electrónico, entregados en pdf.
6	6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Se recibieron y se han implementado los cambios aplicados al proceso de canalización por parte de SIRC, a través de comunicaciones por correo electrónico o whatsapp y socialización en reuniones del equipo de salud mental.	-Correos electrónicos, mensajes de whatsapp y actas de reuniones del equipo de salud mental.
7	7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable.	-Se realiza búsqueda en aplicativo ADRES, PAI y Comprobador de Derechos de casos abordados al momento de cargue en aplicativo SIVIGILA D.C	-Se realiza ajuste al momento de cargue en aplicativo SIVIGILA D.C, según corresponda cada caso
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-Se participa en reuniones de fortalecimiento de conocimientos, del equipo de salud mental, se participa en reunión ULC en salon comunal de Venecia y se participa en la reunión de equipo en Casa de Cultura de Tunjuelito	-Listas de asistencia

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.	-Cargue de los casos en el Drive y actualización de casos en aplicativo SIVIGILA, consentimientos informados de casos abordados y preauditorias de cada subsistema de Salud Mental	-Firma de actas de preauditoria y cargue de los casos al Drive
10	10. realizar Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	-Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación.	-Esta actividad no corresponde a este periodo 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 periodo de certificación.	-Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación.
12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-Se diligenciaron los formatos establecidos para IEC efectivas (fichas de subsistemas) formato de canalización a SIRC y formato para reporte de fallidos con sus correspondientes soportes	-Fichas diligenciadas del subsistema SIVIM 24 formatos, 1 de SISVECOS y de SIVELCE 3 formatos, formato de canalización a SIRC y 3 paquetes formatos para reporte de fallidos, de acuerdo con casos, compartidas en carpetas de drive. 28 consentimientos informados entregados de forma física.
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.	-Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación.	-Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación.
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación.	-Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación.

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	$ 4762104
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1072593967	-		
2025	MAYO	2025	06	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1904842	$ 304775	**$ 304800**
Salud		FAMISANAR		$ 238105	**$ 238200**
ARL	3	COLMENA		$ 46402	**$ 46500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 552823**	**$ 589500**

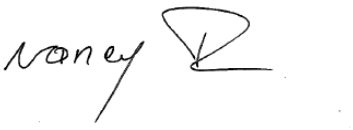
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0018257048

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DAVID STEVEN PEÑA CARVAJAL	2025-06-21 08:57:27
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-06-22 11:47:20
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-06-25 14:03:36

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

© Siasur - 2025

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-06-11, 09:03:34 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1072593967

Periodo Cotización 202505 **Periodo Servicio** 202505

Cliente:

PAGADA 2025-06-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAVID STEVEN PEÑA CARVAJAL				
Documento	CC 1022398104	**Dirección**	CR 73D SUR #35 - 20 BLO10 ENT23 APTO125		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143967646		
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 1022398104		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PEÑA CARVAJAL DAVID STEVEN	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			$ 1.904.842	230201		16 %	$ 1.904.842	$ 304.800	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.904.842	$ 238.200	$ 0	14-25	3	2,436 %	$ 1.904.842	$ 46.500	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	COLMENA VIDA Y RIESGOS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 304.800	$ 0	$ 0	$ 238.200	$ 46.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 589.500

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluac

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 Enero CTO 1772-25.pdf	Cuenta Enero CTO 1772-25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 1772-25.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1772-25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 1772-25.pdf	CUENTA MARZO CTO 1772-25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 1772-25.pdf	CUENTA ABRIL CTO 1772-25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 1772-25.pdf	CUENTA MAYO CTO 1772-25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >