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:**	2025-07-01	**Hasta:**	2025-07-31	
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
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 5874987	1197

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

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 4913916
4	ABRIL	$ 4917390
5	MAYO	$ 4762104
6	JUNIO	$ 4762104

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31215107	**$ 38105850**	**$ 28581642**	**$ 9524208**

	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 22 de SISVECOS, 2 de SIVIM y 4 de SIVELCE y 3 paquetes de fallidos cerrados por SISVECOS 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 de las cuales son 2 de PAI por influenza. 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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 Ontario y se participa en la reunión de equipo en USS SAN BENITO	-Listas de asistencia
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 SISVECOS 22 formatos, 2 de SIVIM y de SIVELCE 4 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.

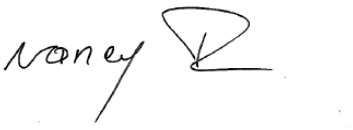
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**	**Factura Electrónica**	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**	$ 4762104
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1073313532	-		
2025	**JUNIO**	**2025**	**07**	**13**				
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	2025-07-25 18:01:32
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-07-28 08:25:32
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-30 12:28:08

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 2025-07-13, 07:22:10 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1073313532

Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202506

Cliente:

PAGADA 2025-07-13 EN HORARIO EXTENDIDO

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
☐	CUENTA JUNIO CTO 1772-25.pdf	CUENTA JUNIO CTO 1772-25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Presentación de hoja de vida

Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene o tendrá y el causal de la presentación: Actualización de datos o nueva vinculación, con lo cual se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.

Agregar entidad

Lista Entidades

10

Id presentación	Nombre entidad	Fecha presentación	Presentar como	Motivo de presentación	Estado	Observaciones	Volver a presentar	Editar presentación	Ver hoja de vida validada	Eliminar
1575939	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	08/07/2025	Contratista	Nueva vinculación	Enviada a entidad					
1403616	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	09/10/2024	Contratista	Nueva vinculación	Enviada a entidad					
	Subred Integrada de									

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 16-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DAVID STEVEN PEÑA CARVAJAL

IDENTIFICADO CON **C.C.** ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1022398104 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección KR 73 D 35 20 SUR **Teléfonos** 3143967646 3144148538

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	DAVID STEVEN PEÑA CARVAJAL
Identificación:	1022398104
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	davidppsicologo@gmail.com
Tipo declaración:	Para suscribir contrato de prestación de servicios
Fecha Declaración:	08/07/25

DAVID STEVEN PEÑA CARVAJAL

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Inicio | Declaración de Ley 2013 de 2019 | Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) | Opciones de usuario

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación ▼	Estado
	2788278-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-07-09 22:00	2025-07-09 22:16	FINALIZADO