

**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>	2025-07-10	<b>Hasta:</b>	2025-07-31			
<b>Nombre Contratista:</b>	del	CLAUDIA MILENA GUACANEME PARRA	<b>Número de Documento:</b>	52933662			
<b>Correo Electrónico:</b>		CLAUDIAGUACA@GMAIL.COM	<b>Número Telefónico:</b>	3134255248			
<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>	6115-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	964
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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	123	0	29331	\$3607713	95.5%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 3607713	<b>TRES MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS TRECEPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-07-09			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-07-23
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-07-20	2025-08-31	1	\$ 8095353	1197

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 2698455	\$ 10793808	\$ 0	\$ 10793808

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar Investigación epidemiológica de campo (IEC), brotes y/o socio epidemiológica eventos de interés en salud pública, garantizando la oportunidad y calidad del producto.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
2	Realizar depuración, consolidación, ajuste y retroalimentación de la información contenida en las bases de datos con el fin de Validar la calidad de la información notificada y consolidada en vigilancia en salud pública.	- Se realiza revision de Informe BAI de las UPGD que pertenecen a la subred del mes de junio	- Carpeta con soportes.
3	Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	- Se realiza capacitacion BAI Transmisibles IAAS a UPGD Privada	- Acta y listado de asistencia
4	Analizar la información y tomar decisiones para el cumplimiento de las acciones con calidad y oportunidad contribuyendo a la consolidación y análisis de los indicadores.	- Se realiza Informe trimestral de BAI Periono Abril a Junio 2025	- Informe en Excel.
5	Realizar cruces de información con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública.	- Se realiza cruce de consolidado BAI con bases respectivas de SIVIGILA y Resultados de laboratorio pertinentes para informe BAI	- Bases de datos
6	Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia.	- No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	- No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
7	Realizar Realizar acompañamientos técnicos a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred.	- Se realiza capacitacion BAI a UPGD Privada	- Acta y listado de asistencia
8	Realizar alistamiento, preparación y organización de la Realizar acompañamiento técnica a las UPGD que conforman la Red de Operadores de Vigilancia en Salud Pública.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
9	Convocar, organizar, reportar y realizar todas y cada una de las actividades de alistamiento para e desarrollo de las Unidades de Análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten y que sea requeridos por la Secretaria Distrital de Salud.	- Se realiza convocatoria y ejecucion de dos unidades de analisis distritales para los eventos Mortalidad por 535 y Evento 591	- Carpeta con soportes segun lineamiento.
10	Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
11	Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública.	- Se realiza revision de BAI corresponsable al mes de junio y se realiza consolidacion y presentacion de infrome trimestral de la BAI	- Carpeta con archivos de cruces de datos e informe.
12	Ejecutar la disponibilidad para la atención de urgencias, emergencias y desastres en salud pública con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique el lineamiento.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

	<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	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	62498302365
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN		USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		CLAUDIA GUACANEME PARRA	MILENA	2025-07-25 10:31:29	
RECHAZADO SUPERVISOR		NANCY CHAPARRO	RODRIGUEZ	2025-07-25 11:50:15	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		CLAUDIA GUACANEME PARRA	MILENA	2025-07-25 12:23:31	
ACEPTADO SUPERVISIÓN		NANCY CHAPARRO	RODRIGUEZ	2025-07-25 14:47:04	
ACEPTADO CONTRATACIÓN		MARIA ZAMUDIO	CAMILA DIAZ	2025-07-28 16:10:07	

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**

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR  
COMPENSAR  
NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) CLAUDIA MILENA GUACANEME PARRA identificado(a) con Cedula Ciudadania 52933662, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20241114	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
JOSE SIMON ORTEGA GUACANEME	HI	1013126405	TI	20180528	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 3 días del mes de Julio de 2.025

**Observaciones:**

**Con destino a:**

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,  
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO  
29159330

CER-AFI



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

**CERTIFICA QUE:**

**CLAUDIA MILENA GUACANEME PARRA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.933.662**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Julio del 2025.

Cordialmente,

---

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Medellin, 17 de julio de 2025

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:**

Que **CLAUDIA MILENA GUACANEME PARRA** con documento de identidad **C52933662**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con NIT **N900958564**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

**Información general de la afiliación**

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-07-15	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	ASISTENCIAL	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA



• Medellín **604 4444578**  
 • Bogotá **6014055911**  
 • Cali **602 3808938**  
 • Pereira **606 3138400**

• Manizales **606 8811280**  
 • Bucaramanga **6076917938**  
 • Cartagena **605 6424938**  
 • Barranquilla **605 3197938**

Líneas de atención **01 8000 511 414** ó **01 8000 941 414**  
 Línea de conciliación ARL **3103157562**  
[segurossura.com.co](http://segurossura.com.co) [arlsura.com](http://arlsura.com)

# Certificación Bancaria

Miércoles, 16 de julio de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que CLAUDIA MILENA GUACANEME PARRA identificado(a) con CC 52933662, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	62498302365	2013-06-06	Activo	*****

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospechoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospechoso@bancolombia.com.co)

## 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
1573207	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	03/07/2025	Contratista	Nueva vinculación	Validada					





## FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

### DATOS PERSONALES

Nombre:	CLAUDIA MILENA GUACANEME PARRA
Identificación:	52933662
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	claudiaparra@hotmail.com
Tipo declaración:	Para suscribir contrato de prestación de servicios
Fecha Declaración:	03/07/25

	El futuro es de todos	Gobierno de Colombia	<b>FORMULARIO ÚNICO</b> <b>DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA</b> Persona Natural (LEY 190 DE 1995)	<b>ENTIDAD RECEPTORA</b> Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.  Última Actualización: 03-jul-2025
---	--------------------------	-------------------------	--	--

<b>1. DECLARACION JURAMENTADA</b>
<b>1.1 DE BIENES Y RENTAS</b>

YO, CLAUDIA MILENA GUACANEME PARRA  
 IDENTIFICADO CON C.C.  C.E.  T.I.  No. 52933662 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:  
 País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.  
 Dirección KR 68F BISA 37 10 SUR Teléfonos 3134255248 7413407

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
GLORIA PATRICIA PARRA BERNAL	51551724	Madre
JOSE SIMON ORTEGA GUACANEME	1013126405	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,  
 PARA TOMAR POSESION  PARA RETIRARME  PARA ACTUALIZACION   
 PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE



Aplicativo por la  
Integridad pública



## 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

[Formulario 2.828.398 finalizado](#)

Acciones	<u>Declaración No.</u>	Entidad	Cargo/Contratista	<u>Tipo de publicación</u>	<u>Fecha de creación</u>	<u>Fecha de publicación</u>
  	<b>2828398-01</b> Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	INGRESO	2025-07-25 09:51	2025-07-25 10:15

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: [soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co](mailto:soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co) indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.6.2