

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-07-01	Hasta:	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	LUIS FELIPE SILVA DIAZ		Número de Documento:	1000337739	
Correo Electrónico:	luiisfe550@gmail.com		Número Telefónico:	3014709567	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5301-2025	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13803	\$2539752	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2539752	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-04-01		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	\$ 215769	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	\$ 3133281	1197
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ABRIL		\$ 2539752	
2		MAYO		\$ 2539752	
3		JUNIO		\$ 2539752	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9349710		\$ 12698760		\$ 7619256	\$ 5079504
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	capturar, identificar y recepcionar la informacion generada en la operacion de los subsistemas de vsp; segun las particularidades establecidas en cada subsistema.	-SE DESCARGAN LAS NOTIFICACIONES DE LAS UPGD'S PRIVADAS DE MAYORES DE 18 AÑOS DESDE EL 1 DE JUNIO HASTA EL 30 DE JUNIO DEL 2025, IDENTIFICANDO FALENCIAS EN EL ENVÍO DE LAS BASES Y SOLICITANDO CORRECCIÓN DE LAS MISMAS		-ASES SISVAN MAYORES DE 18 AÑOS	
2	Hacer ingreso diario de los registros o fichas de notificacion, con calidad, integralidad y oportunidad; en las herramientas informaticas dispuestas en cada subsistema.	-CONTROL SEGUIMIENTO DE CADA UNA DE LAS FICHAS NOTIFICADAS EN EL SUBSISTEMA GARANTIZANDO CALIDAD DEL DATO		-DRIVE SHEETS	
3	Realizar georreferenciacion de los registros garantizando unos niveles adecuados de coherencia y concordancia entre las variables de ubicacion y localizacion.	-SE REALIZA PROCESO DE GEOCODIFICACION CON UN TOTAL DE 21231 DATOS EN LA BASE ADULTOS DE UPGD'S PRIVADAS		-BASE SISVAN MAYORES DE 18 AÑOS	
4	actualizar las herramientas informaticas de acuerdo a los subsistemas	-SE DESARROLLA VALIDADOR CON FORMATOS CONDICIONALES PARA LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE ERRORES COMO NOMBRES, APELLIDOS, DIRECCIONES, ELIMINACIÓN DE CARACTERES AJENOS A LA NOMENCLATURA DE LOS DATOS		-BASE DE DEPURACIÓN SISVAN MAYORES DE 18 AÑOS	
5	Hacer seguimiento a la realimentacion de calidad de los datos enviados desde el nivel central.	-SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE TABLERO DE CONTROL CON LA REVISIÓN DE LA CALIDAD DE LAS BASES DE DATOS ENTREGADAS POR LAS UPGD'S PÚBLICAS Y PRIVADAS PARA LA BASE DE ADULTOS		-TABLERO DE CONTROL ONEDRIVE	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	depurar, consolidar, ajustar la informacion y la respectiva realimentacion a la red de operadores de los hallazgos en calidad del dato.	-SE DESCARTARON REGISTROS POR ERRORES EN LA INFORMACIÓN NOTIFICADA POR PESO / TALLA, DUPLICADOS, MALA GEORREFERENCIACIÓN, ENTRE OTROS	-TABLERO DE CONTROL ONEDRIVE
7	Realizar analisis critico de informacion producida en el marco de la vsp	-SE REALIZA VERIFICACIÓN DE LA BASE MAYORES DE 18 EVIDENCIANDO, FALENCIAS EN DUPLICADOS, DIRECCIONES, TELÉFONO, TIPO DE DOCUMENTO, NOMBRES, GÉNERO, ENTRE OTROS	-BASE SISVAN MAYORES DE 18 AÑOS
8	Hacer 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 ENVÍO A LA SDS EL 26/07/2025	-CORREO ELECTRÓNICO
9	Realizar cruce de fuentes de informacion, con el objetivo de fortalecer la coherencia de la informacion producida en cada subsistema.	-SE REALIZA CRUCES ENTRE LOS CÓDIGOS CIE 10 PARA LA GENERACIÓN DE LOS RESPECTIVOS DIAGNÓSTICOS EN LA BASE SISVAN MAYORES DE 18 AÑOS	-BASE SISVAN MAYORES DE 18 AÑOS
10	Hacer 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.	-SE REALIZA ORGANIZACIÓN CON CADA UNO DE LOS PROFESIONALES CONSOLIDANDO Y GARANTIZANDO INFORMACIÓN NOTIFICADA	-DRIVE
11	Realizar seguimiento a la notificacion, actualizacion y asesoria sobre las herramientas siviliga en las upgd.	-SE REALIZA FORTALECIMIENTO EN CADA UNA DE LAS UPGD HERRAMIENTA DE LA HERRAMIENTA SIVIGILA	-SIVIGILA
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-SE REALIZA ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALECEN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES	-EXCEL

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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1073309643	-			\$ 2539752
2025	JUNIO	2025	07	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 178000	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24105825744	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUIS FELIPE SILVA DIAZ			2025-07-25 12:47:27	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO			2025-07-28 09:52:07	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-07-28 18:38:58	

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

NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-07-10, 11:12:07 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1073309643
Periodo Cotización 202506 Periodo Servicio 202506
Cliente:

PAGADA 2025-07-10 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS FELIPE SILVA DIAZ				
Documento	CC 1000337739	Dirección	CL 114A SUR #8 B - 2 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3014709567		
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 1000337739		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					SILVA DIAZ LUIS FELIPE	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 ARL	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	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	30				\$ 1.423.500	25-14	16 %	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	EPS002		12,5 %	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	14-11	3	2,436 %	\$ 1.423.500	\$ 34.700	CCF24	2 %	\$ 1.423.500	\$ 28.500	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL SURA 1000337739 CTO 5301-2025.pdf	ARL SURA 1000337739 CTO 5301-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABL CTO - 5301-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABL CTO - 5301-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO - 5301-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO - 5301-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO - 5301-2025.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO - 5301-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

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
1582726	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	16/07/2025	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1537754	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	27/03/2025	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1340594	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	05/07/2024	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1217588	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	12/12/2023	Contratista	Nueva vinculación	Enviada a entidad					
976127	Subred Integrada de Servicios de Salud	21/07/2022	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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



Última Actualización: 03-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LUIS FELIPE SILVA DIAZ

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1000337739 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección CL 114A SUR 8B 02 ESTE

Teléfonos 3014709567 3014709567

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	LUIS FELIPE SILVA DIAZ
Identificación:	1000337739
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	luiisfe550@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	03/07/25

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
  	2786399-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-07-09 12:28	2025-07-09 12:33	FINALIZADO