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:	DAISY GUTIERREZ ROMERO		**Número de Documento:**	52460632	
Correo Electrónico:	DAISYGR80@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3165878024	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1740-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNICO 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	50	13803	$3229902	131.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3229902**	**TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-03		**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	$ 1046610	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 4624005	1197

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 2460448
2	FEBRERO	$ 2674400
3	MARZO	$ 2995328

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 2539752
5	MAYO	$ 2760600
6	JUNIO	$ 3809628

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 22319660**	**$ 17240156**	**$ 5079504**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Desarrollar acciones de búsqueda activa comunitaria, para identificar población que requiera vacunación, con sintomatología relacionada con evento de salud pública	-SE REALIZA VACUNACION A LA POBLACION ENCONTRADA DURANTE LA BAC SEGUN ESQUEMA INCOMPLETO A LA EDAD (3)	-ENTREGA Y REGISTRO DE SOPORTES
2	2. registrar la información de la búsqueda activa comunitaria en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	-SE REALIZAN INFORMES DE BAC DE ACUERDO A LO NOTIFICADO EN EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA A DEMANDA (3)	-ENTREGA DE SOPORTES INFORMES DE BAC
3	3. 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 CANALIZACION A DIFERENTES RUTAS A POBLACION IDENTIFICADA CON NECESIDADES DE ATENCION DURANTE LA BAC (3)	-ENTREGA DE SOPORTES
4	4. consolidar informes de bloqueos y búsquedas activas comunitarias por localidad.	REGISTRO DE FORMATOS DE ENTREGA DE BAC REALIZADOS CON DATOS DE LOS EVENTOS NOTIFICADOS DE INTERESES EN SALUD PUBLICA CIUDAD BOLIVAR: 800 (1) 730(2) USME: 720 (4) 730(1) 535(1)	-ENTREGA DE SOPORTES
5	5.asistir a comité programa ampliado de inmunizaciones local.	-REUNION DE EQUIPO, COMITE PAI (1)	-LISTA DE ASISTENCIA
6	6. 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.	-NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
7	7. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-PARTICIPACIÓN EN (1) REUNIÓN MENSUAL DE TRANSMISIBLES	-LISTA DE ASISTENCIA
8	8. 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	-PARTICIPACION EN (1) ULC MENSUAL DE VSP	-LISTA DE ASISTENCIA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO

© Siasur - 2025

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	$ 3809628
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	34070544	-		
2025	JUNIO	2025	07	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES OCHOCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHOPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1523851	$ 243816	**$ 243900**
Salud		SALUD TOTAL		$ 190481	**$ 190500**
ARL	3	SURA		$ 37121	**$ 37200**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 442252**	**$ 471600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24074529919

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DAISY GUTIERREZ ROMERO	2025-07-25 07:05:58
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-07-25 11:35:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DAISY GUTIERREZ ROMERO	2025-07-25 13:00:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-07-25 14:37:39
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-29 20:58:09

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

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52460632 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-06	230301	800224808	PORVENIR	1	6	243.900	1.000	244.900
Período salud:	2025-06	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	6	190.500	800	191.300
Planilla Nro.:	34070544 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	6	37.200	200	37.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	6	0	0	0
Fecha transacción:	2025-07-14	PASENA	899999034	SENA	0	6	0	0	0
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	6	0	0	0
Transacción:	1625902942	PAESAP	899999054	ESAP	0	6	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	6	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 473.600

PAGADO

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

< Evalua

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

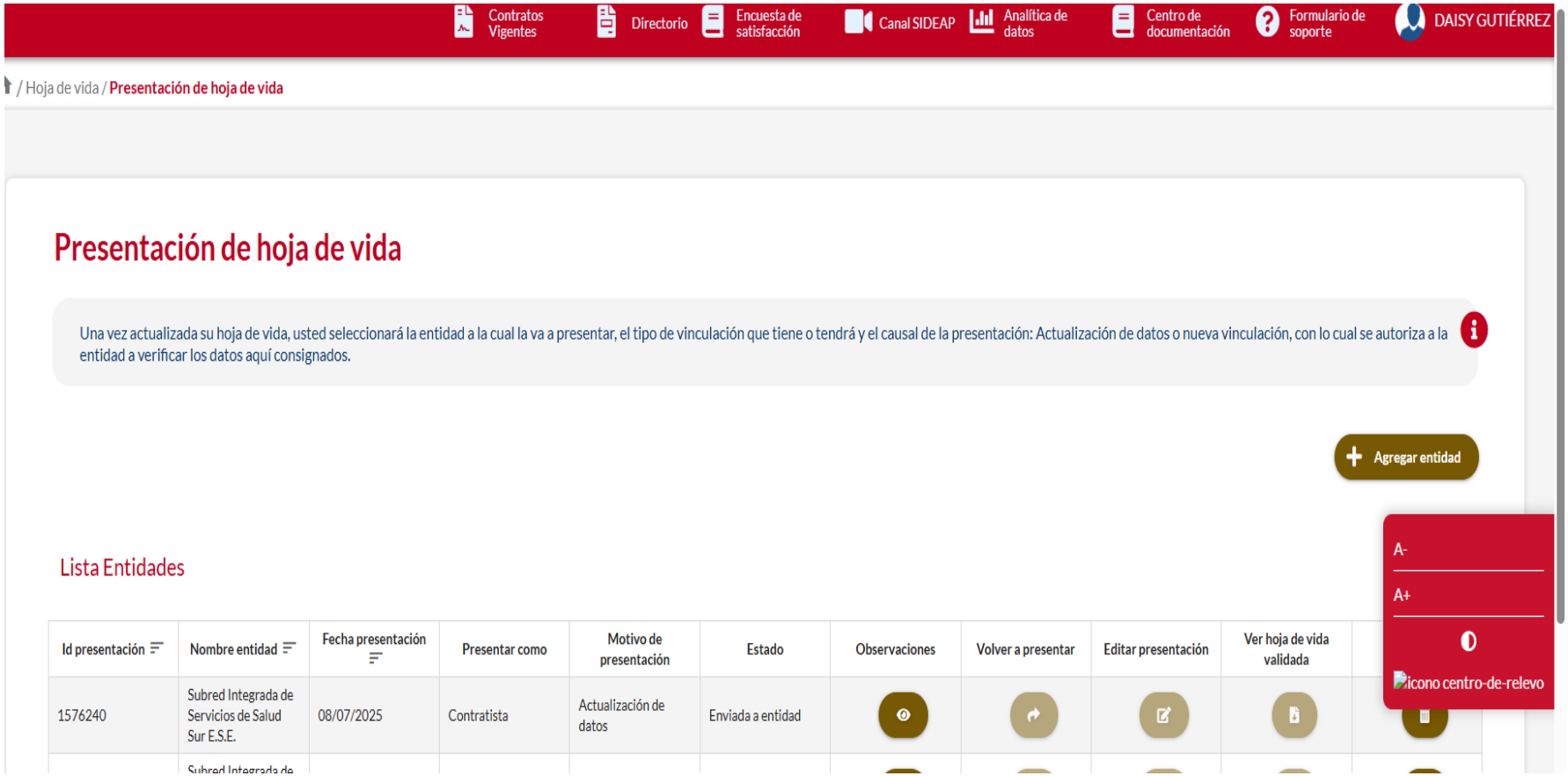
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA ENERO CTO 1740-2025.pdf	CUENTA ENERO CTO 1740-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FERBRERO CTO 1740-2025.pdf	CUENTA FERBRERO CTO 1740-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 1740-2025.pdf.pdf	CUENTA MARZO CTO 1740-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 1740-2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO 1740-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 1740-2025.pdf	CUENTA MAYO CTO 1740-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 1740-2025.pdf	CUENTA JUNIO CTO 1740-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


Contratos Vigentes
Directorio
Encuesta de satisfacción
Canal SIDEAP
Analítica de datos
Centro de documentación
Formulario de soporte
DAISY GUTIÉRREZ
/ Hoja de vida / Presentación de hoja de vida
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
A-
A+
icono centro-de-relevo
Lista Entidades
Id presentación
Nombre entidad
Fecha presentación
Presentar como
Motivo de presentación
Estado
Observaciones
Volver a presentar
Editar presentación
Ver hoja de vida validada
1576240
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
08/07/2025
Contratista
Actualización de datos
Enviada a entidad

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.

Sideap 2.0

Última Actualización: 03-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DAISY GUTIÉRREZ ROMERO
IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 52460632 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección KR 60 D 52 A 23 SUR **Teléfonos** 3165878024 6015729834

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	DAISY GUTIÉRREZ ROMERO
Identificación:	52460632
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	daisygutierrezromero@yahoo.es
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	01/07/25

DAISY GUTIÉRREZ ROMERO

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

Formulario 2.767.702 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	Estado
	2767702-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-07-01 15:41	2025-07-01 15:55	FINALIZADO