

**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>	2025-07-01	<b>Hasta:</b>	2025-07-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	DEISSY LILIANA DIAZ RODRIGUEZ		<b>Número de Documento:</b>	1033686065
<b>Correo Electrónico:</b>	lilianadiazrodriguez3@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3232234431
<b>Nombre del Supervisor:</b>	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	<b>Cargo:</b>	ENFERMERO	<b>Código Grado:</b> - 243-20

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	5255-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS USME				

**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	22430	\$4127120	103.2%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 4127120</b>	<b>CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-03-26			<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	2025-04-21		1	\$ 91798	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	\$ 5091610	1197
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	MARZO			\$ 673599	
2	ABRIL			\$ 4127120	

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>			
3	MAYO	\$ 4127120	
4	JUNIO	\$ 4127120	
5	JULIO	\$ 4127120	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>
\$ 16125791		\$ 21309199	\$ 17182079
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 16125791		\$ 21309199	\$ 4127120
<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>
1	realizar investigaciones epidemiológicas de campo (iec) de eventos de interés en salud pública.	-Se realizan 37 investigaciones epidemiológicas de campo (iec) de enfermedades huérfanas	-formato de IEC, Drive con soportes, Formato de firmas, correos enviados
2	realizar investigaciones epidemiológicas de campo (iec) de eventos de interés en salud pública.	--Se realizan 37 investigaciones epidemiológicas de campo (iec) de enfermedades huérfanas	-formato de IEC, Drive con soportes, Formato de firmas, correos enviados
3	identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad.	-Se realizan 12 canalizaciones a través del formato establecido.	-Formato de canalizaciones, correos enviados
4	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 activación de rutas integrales en salud, a través de formato de canalizaciones	-Formato de canalizaciones, correos enviados
5	participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato y productos a la sds.	-Se participa en la reunión de equipo y en la ULC del mes	-Formato de firmas
6	realizar cruces de información para la verificación de los eventos abordados en la iec de cada variable.	-No se realiza esta actividad durante este periodo	-No se realiza esta actividad durante este periodo
7	participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-Se participa en la reunión de equipo de no transmisibles y en la ULC	-Acta y formato de firmas
8	realizar Realizar acompañamiento técnico de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui y upgds.	-No se realiza esta actividad durante este periodo	-No se realiza esta actividad durante este periodo
9	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.	-No se realiza esta actividad durante este periodo	-No se realiza esta actividad durante este periodo
10	realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-Se realiza el diligenciamiento y entrega oportuna de los soportes correspondientes a las IEC de enfermedades huérfanas con calidad, revisadas con a través de concordancia una a una	-Formato de acta, formato de firmas, formato de IEC y drive con soportes cargados

<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>
11	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	-Se participa en la reunión de equipo de no transmisibles y en la ULC	-Acta y formato de firmas
12	participar de las actividades asignadas por la coordinación pic.	-Se participa en jornada nacional de vacunación	-Soporte de firmas
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-No se realiza esta actividad durante este periodo	-No se realiza esta actividad durante este periodo

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	\$ 4127120	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2025	JUNIO	2025	07	17	9488494602	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 1650848	\$ 264136	\$ 264200
Salud						FAMISANAR		\$ 206356	\$ 206400
ARL					3	SURA		\$ 40215	\$ 40300
Caja de Compensación					NO		<b>Total</b>	<b>\$ 479109</b>	<b>\$ 510900</b>
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	468200021946		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DEISSY LILIANA DÍAZ RODRÍGUEZ		2025-07-25 18:34:37		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		2025-07-28 08:39:01		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-07-28 18:38:16		

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033686065		DIAZ RODRIGUEZ DEISSY LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 19A # 53A - 75 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2055542	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1634934905	9488494602	I	2025/07/15	2025/07/17	NEQUI	2	\$511,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$1,650,883	\$264,200			\$1,650,883	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,883	\$40,300		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,650,883	\$264,200			\$1,650,883	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,883	\$40,300		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,650,883	\$264,200			\$1,650,883	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,883	\$40,300		\$0	\$0
1	CC	1033686065	DIAZ DEISSY	231001	30	\$1,650,883	\$264,200	EPS017	30	\$1,650,883	\$206,400	0		\$0	14-11	30	\$1,650,883	\$40,300	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados (1)</b>				\$1,650,883	\$264,200			\$1,650,883	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,883	\$40,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033686065		DIAZ RODRIGUEZ DEISSY LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 19A # 53A - 75 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2055542	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1634934905	9488494602	I	2025/07/15	2025/07/17	NEQUI	2	\$511,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$264,200	\$400	\$0	\$264,600	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$264,200	\$400	\$0	\$264,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,300	\$100	\$0	\$40,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$40,300	\$100	\$0	\$40,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$206,400	\$300	\$0	\$206,700	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$206,400	\$300	\$0	\$206,700	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$510,900</b>	<b>\$800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$511,700</b>	



Búsqueda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a ▾

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

- 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

Cancelar

< Eva

Configuraciones del usuario  
Deissy Liliana Diaz Rodriguez  
CAT: 0190088

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

17 Jul, 2025(UTC -5) 11:34:57

Salir

**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	
Pago 001	001	26/03/2025 10:40:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	673.599 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>
Pago 002	002	1/04/2025 10:48:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4.127.120 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>
Pago 003	003	1/05/2025 9:13:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4.127.120 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ARL SURA 1033686065 CTO 5255-2025.pdf	ARL SURA 1033686065 CTO 5255-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL CTO 5255 2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO 5255 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO CTO 5255 2025.pdf	CUENTA MARZO CTO 5255 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
cuenta de cobro Mayo del 2025.pdf (Archivado)	cuenta de cobro Mayo del 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA MAYO CTO 5255 2025.pdf	CUENTA MAYO CTO 5255 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO CTO 5255 2025.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5255 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >