

**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 Contratista:	DIANA CONSTANZA GARZON BARRAGAN		Número de Documento:	52759931
Correo Electrónico:	dianaconstanzagarzonbarragan@gmail.com		Número Telefónico:	3133401976
Nombre Supervisor:	ESTEBAN SILVA TAPIERO	Cargo:	TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13	Código Grado: - 313-23

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4993-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1
Perfil:	TECNOLOGO PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SIERRA MORENA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	14666	\$2698544	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2698544	DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-03-01		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	\$ 228148	711	
2	2025-07-20	2025-08-31	2	\$ 2727876	1197	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		
1		MARZO		\$ 2699330		
2		ABRIL		\$ 2698544		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	MAYO	\$ 2698544	
4	JUNIO	\$ 2097238	
5	JULIO	\$ 2698544	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 12634720	\$ 15590744	\$ 12892200	\$ 2698544
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Realizar y apoyar visitas de inspección, vigilancia y control, toma y envío de muestras (si fuera necesario), operativos, vacunación canina y felina en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado perfil de técnico y/o tecnólogo en saneamiento ambiental o perfiles afines conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud, brindando asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento total de las metas asignadas y de acuerdo al porcentaje de entrega semanal solicitado por la coordinación de vigilancia de la salud ambiental.	-Se programan 74 visitas de IVC a comercializadores de productos de aseo y pañaleras o Distribuidores de cosméticos en la Localidad de Ciudad Bolívar. - Se programan 74 visitas de IVC a comercializadores de productos de aseo y pañaleras o distribuidores de cosméticos, en la localidad de ciudad bolívar.	-Se realiza entrega de 34 visitas de IVC a comercializadores de productos de aseo y pañaleras en la Localidad de Ciudad Bolívar. - Se realiza entrega de 40 visitas de IVC a distribuidores de cosméticos, en la localidad de ciudad bolívar, para un total de 74 visitas de IVC a comercializadores de productos de aseo y pañaleras o distribuidores de cosméticos, en la localidad de ciudad bolívar, con una suma de 184 horas
2	presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades.	-resentar y entregar informes.	-Para el mes de junio no se solicitaron Informes
3	cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	-Realizar vistas de IVC según cronograma del mes de julio y realizar proyección de visitas del mes agosto.	-Drive con cronograma del mes de julio actualizado y realizar proyección de Visitas del mes de agosto
4	dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándolas al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a).	-no aplica al periodo a certificar	-no aplica al periodo a certificar
5	formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el líder operativo.	-no aplica al periodo a certificar	-no aplica al periodo a certificar

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Cumplir con asignación de disponibilidad en el mes de julio.	-No se asigno disponibilidad para el mes a certificar
7	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-no aplica para el periodo a certificar	-no aplica para el periodo a certificar
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Realizar otras actividades asignadas	-No se asignaron actividades adicionales en el mes a certificar

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	\$ 2097238
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JUNIO	2025	07	11	88145375	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHOPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				SI	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 0
Salud					NUEVA EPS		\$ 177938	\$ 178400
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34800
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 213200
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488404598804		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO	FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DIANA CONSTANZA GARZON BARRAGAN	2025-07-24 22:50:03		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DIANA CONSTANZA GARZON BARRAGAN	2025-07-25 00:04:30		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DIANA CONSTANZA GARZON BARRAGAN	2025-07-25 20:14:19		
RECHAZADO SUPERVISOR					ESTEBAN SILVA TAPIERO	2025-07-29 08:13:35		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DIANA CONSTANZA GARZON BARRAGAN	2025-07-29 08:47:00		
RECHAZADO SUPERVISOR					ESTEBAN SILVA TAPIERO	2025-07-29 10:24:31		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DIANA CONSTANZA GARZON BARRAGAN	2025-07-29 12:49:51		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					ESTEBAN SILVA TAPIERO	2025-07-29 13:48:07		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-30 14:51:44		

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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Esteban Silva Tapiero', with a long horizontal stroke extending to the left.

ESTEBAN SILVA TAPIERO
TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52759931	DIANA CONSTANZA GARZON BARRAGAN		CRA 80 M No 72 A 21 SUR	0000000	nanaconni@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	13/08/2025	88145252	\$213.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	2	300	0	178.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	2	100	34.800			347	34.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.300
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	212.700	213.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52759931	DIANA CONSTANZA GARZON BARRAGAN		CRA 80 M No 72 A 21 SUR	0000000	nanaconni@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-07	2025-07	\$213.100				

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52759931	GARZON BARRAGAN DIANA CONSTANZA	59	5		N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Bogotá D.C. 24 de septiembre 2021,

4288000000463805

Señora
DIANA CONSTANZA GARZON BARRAGAN
nanaconni@outlook.com

Ref. Rad. Porvenir. N.A.
SOLICITUD POR INVALIDEZ
CC: 52759931
T.N. N.A.
COR - BEN

Reciba un saludo cordial,

En esta oportunidad nos complace comunicarle que su solicitud por Devolución de Saldos ha sido **APROBADA** por un valor de \$6,485,847, el cual corresponde a los aportes realizados en su cuenta individual de pensión obligatoria más los rendimientos generados.

El pago será abonado máximo al día siguiente de la entrega de esta comunicación a la cuenta bancaria reportada por usted del banco Caja Social.

Recuerde que la obligación de cotizar en pensiones obligatorias cesa a partir del momento en que usted recibe el beneficio de la Devolución de Saldos¹.

Queremos manifestarle nuestro agradecimiento por habernos confiado la administración de sus aportes.

Nuestro propósito es estar siempre a su lado, por eso Trabajamos día a día de forma incansable para construir un mejor porvenir para todos^{2 3 4}

Si tiene la necesidad de acudir a nuestras oficinas o las sucursales aliadas, tenga presente tomar siempre las medidas de autocuidado⁵

Cordialmente,



LEONARDO REINOSO RENGIFO
Dirección de Pensionados y Pagos
LRR / S.B.P.
C.C. EXP. PI 181451

¹Artículo 17 de la Ley 100 de 1993. La obligación de cotizar cesa al momento en que el afiliado reúna los requisitos para acceder a la pensión mínima de vejez, o cuando el afiliado se pensione por invalidez o anticipadamente.

Conoce tu Estado de Solicitud Pensional

Señor(a) **DIANA CONSTANZA GARZON BARRAGAN**

CC N° 52,759,931

Fecha de Consulta: Agosto 31 de 2022



Resumen de tu Solicitud Pensional

Solicitud por:

Invalidez

A continuación te mostramos los pasos que conforman tu proceso de solicitud pensional e información adicional sobre el estado de tu trámite, así como las fechas estimadas de cada paso y la duración acumulada del proceso.



Paso
4

Liquidación y pago

La solicitud pensional esta siendo atendida por el área jurídica de Porvenir, la cual determinará el derecho al beneficio

¿Cómo va mi solicitud?

La solicitud está siendo atendida y va en curso

¿En cuál paso se encuentra mi trámite?

Nos encontramos definiendo jurídicamente la solicitud

¿Cuándo finaliza mi trámite?

Se estima que el proceso termine el 25 de September de 2021



Entrega de Documentos

Cuando entregas y radicas los documentos de tu solicitud y recibes el número de expediente y radicado.



Validación de la Solicitud

Validamos tus documentos, el estado de tu afiliación y el bono pensional si éste aplica.



Definición de la Solicitud

En esta etapa Porvenir aprobará o rechazará la solicitud pensional que nos presentaste.



Liquidación y pago

Cuando se calcula el valor y se realiza el desembolso de tu beneficio personal.

Las fechas presentadas fueron calculadas de acuerdo con los tiempos máximos exigidos por la ley para la atención de solicitudes de pensión. Sin embargo, es probable que estos tiempos sean menores. Los tiempos citados están sujetos a la complejidad de cada caso, a la oportuna gestión del afiliado cuando falta información, y a temas como la emisión del bono y/o la definición del derecho a la garantía de pensión

Conoce tu Estado de Solicitud Pensional

Señor(a) **DIANA CONSTANZA GARZON BARRAGAN**

CC N° 52.759.931

Fecha de Consulta: Agosto 31 de 2022



Detalles de tu Solicitud Pensional

Solicitud por:

Invalidez

A continuación el detalle de cada uno de los pasos que componen tu proceso de solicitud pensional.

1. Entrega de Documentos

El pasado 08/02/2018 se radicó en la Oficina NIEVES la solicitud por invalidez con número de expediente PI 181451.

La lista de documentos entregada está sujeta a una validación, por tal motivo puede ser susceptible de modificaciones.

2. Validación de la Solicitud

La validación de tus documentos finalizó, ahora el proceso se encuentra en definición jurídica.

3. Definición de la Solicitud

4. Liquidación y pago

El pasado 25/09/2021 generamos el pago correspondiente a la devolución de saldos por valor de \$ 6,485,847.

*** Tenga en cuenta que a este valor se le aplican los descuentos de Ley (Aportes a la EPS, entre otros).**

Información adicional de tu solicitud pensional

Actualmente nos encontramos adelantando los trámites correspondientes para determinar su derecho al bono pensional y su correspondiente emisión y redención en caso de tener derecho a él, para información más detallada puede contactar al ejecutivo de bonos Coordinación Bonos Pensionales al teléfono 7447678.

PORVENIR S.A., advierte al peticionario que debe allegar la documentación completa para tramitar la solicitud pensional. Si falta documentación, los términos para resolver la solicitud no contarán hasta tanto no se aporte la documentación faltante. Si transcurrido 1 mes no se han completado los documentos o la información necesaria para definir la reclamación se entenderá que el peticionario ha desistido de la solicitud (Art. 13 decreto 1 de 1984)

**LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y
CESANTIAS PORVENIR S.A.**

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR INVALIDEZ al(a) Señor(a) DIANA CONSTANZA GARZON BARRAGAN, identificado(a) con Documento No. 52,759,931, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Oct.13/21	DEVOLUCION_SALDOS	\$6,493,872.00

Así las cosas el(la) Señor(a) DIANA CONSTANZA GARZON BARRAGAN, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Supervivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 21 días del mes de Febrero de 2025.

Cordialmente,



Gerente de Clientes