| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-08-01 | **Hasta:** | 2025-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | PAULA ANDREA ARTEAGA ARTEAGA | | **Número de Documento:** | 52982322 | |
| **Correo Electrónico:** | paula.andart@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3106011098 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1764-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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 | 6 | 29331 | $5572890 | 106.6% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 5572890** | **CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTAPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 1144944 | 711 |
| 2 | 2025-07-20 | 2025-08-31 | 2 | $ 6753388 | 1197 |
| 3 | 2025-08-29 | 2025-09-30 | 3 | $ 5572890 | 1483 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | ENERO | | $ 5228176 | |
| 2 | | FEBRERO | | $ 5228176 | |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | MARZO | $ 5739628 |
| 4 | ABRIL | $ 5396904 |
| 5 | MAYO | $ 5660883 |
| 6 | JUNIO | $ 5228176 |
| 7 | JULIO | $ 5396904 |
| 8 | AGOSTO | $ 5572890 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 35377419** | **$ 48848641** | **$ 43451737** | **$ 5396904** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 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. | -Se realizaron 10 investigaciones epidemiológicas de campo IEC de eventos de interés en salud publica colectivos (5 brote de síndrome boca mano pie, 1 brotes de IRA, 1 varicelas, 1 intoxicacion, 1 eda, 1 verificacion de rumor ) Realizacion de simulacro y disponibilidad 24 horas para los requerimientos del distrito capital | -Actas, informes, base en línea UYE 2025, matriz de evento subred sur 2025 . |
| 2 | 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 realizaron cruces de información para la verificación de los brotes de la IEC para cada variable y resultado de muestras contra aplicativos PAI,PAI WEB, Comprobador de derechos de la secretaria de salud, SISMUESTRAS y Geocodificador de la secretaria de salud, dejando evidencia en drive de eventos regulares. | - Actas, informes, base en línea UYE 2025 , matriz de evento subred sur 2025. |
| 3 | .3. Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación. | -Asistencia a simulacro de la subred sur el 28 de agosto del 2025, asistencia simulacro subred centro oriente el 11 de agosto del 2025, asistencia simulacro subred sur occidente el 21 de agosto del 2025. Asistencia a reunión de equipo el 05 de agosto del 2025 | -Acta y listados de asistencia |
| 4 | 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. | -Recompilar información para el posterior análisis de la información y dar cumplimiento de las acciones requerida para los eventos en interés de salud pública. | -Informes, censo, actas de IEC. |
| 5 | 5. Realizar cruces de información con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública. | -Se realiza preauditoria de los soportes enviados a secretaria distrital de salud y se confirma con información encontrada en los aplicativos, PAI, Pai web, comprobador de derechos, y georreferenciador. Se realizaron cruces de información , dejando evidencia en drive de eventos regulares. | -Actas y listados de asistencia. |
| 6 | 6. Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia. | -Diligenciamiento del instrumento de la activación de ruta de canalización de las necesidades encontradas durante las IEC - 1 canalización a PAI. | -Formato Canalización enviado con calidad y oportunidad |
| 7 | 7. Realizar Realizar acompañamientos técnicas a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred. | -No se realiza actividad. | -No se realiza actividad. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 8 | 8. Realizar alistamiento, preparación y organización de la Realizar acompañamiento técnica a las UPGD que conforman la Red de Operadores de Vigilancia en Salud | -No se realiza actividad. | -No se realiza actividad. |
| 9 | 9, Convocar, organizar, reportar y realizar todas y ca da 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. | -No se realiza actividad. | -No se realiza actividad. |
| 10 | .10. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública. | -No se realiza actividad. | -No se realiza actividad. |
| 11 | 11. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública. | -Se realiza búsqueda activa de brotes en fichas de notificación enviadas desde el subsistema de sivigila, realizando contacto telefónico con el encargado de las instituciones que brindan educación y cuidado al ser humano durante los diferentes ciclos de vida. | -Base con los eventos revisados y retroalimentados |
| 12 | 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. | -Disponibilidad para la atención de urgencias, emergencias y desastres en salud pública a nivel distrital. | -Asignación de disponibilidad en drive de secretaria distrital de salud y Drive de equipo de urgencias y emergencias de la subred. |
| 13 | 13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | - Se realizan 2 IEC de eventos transmisibles por disponibilidad y contingencia | -Se entregan lo soportes con calidad y oportunidad |

## 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 | $ 5396904 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 88949373 | - | | |
| 2025 | JULIO | 2025 | 08 | 12 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUATROPESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 2158762 | $ 345402 | **$ 345500** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 269845 | **$ 269900** |
| ARL | 3 | COLMENA | | $ 52587 | **$ 52600** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 626516** | **$ 668000** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DE BOGOTÁ | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 000651497 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | PAULA ANDREA ARTEAGA | 2025-08-31 13:59:38 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | 2025-08-31 18:42:20 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | PAULA ANDREA ARTEAGA | 2025-08-31 18:54:33 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | 2025-08-31 19:02:32 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-09-01 07:37:15 |

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**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52982322 | PAULA ANDREA ARTEAGA | CRA 106 A # 64 C 16 | 4332239 | paula.andart@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | 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 | 12/08/2025 | 88949373 | $669.800 | |

## 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 | 269.900 | 0 | | 0 | | 0 | 4 | 700 | 0 | 270.600 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 345.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 900 | 0 | 346.400 | 1 |

**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 | | | | | | | | | | |
| 14-25 | Riesgos prof Colmena | 800226175-3 | 52.600 | | | | 52.600 | 4 | 200 | 52.800 | | | 526 | 52.800 | 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 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 4 | 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 | 269.900 | 270.600 |
| Pensión | 1 | 345.500 | 346.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 52.600 | 52.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 668.000 | 669.800 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52982322 | PAULA ANDREA ARTEAGA | | CRA 106 A # 64 C 16 | 4332239 | paula.andart@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | 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 | 12/08/2025 | 88949373 | $669.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario 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 | 52982322 | ARTEAGA PAULA ANDREA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.158.762 | 345.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.158.762 | 269.900 | 14-25 | 2.158.762 | 3 | 52.600 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

< Eval

**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_CTO1764_2025.pdf.pdf | CUENTA_ENERO_CTO1764_2025.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO-CTO-1764.pdf | CUENTA FEBRERO-CTO-1764.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA_MARZO_CTO_1754_2025.pdf | CUENTA_MARZO_CTO_1754_2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA _ABRIL_CTO1764_2025.pdf | CUENTA _ABRIL_CTO1764_2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO CTO 1764-2025.pdf | CUENTA MAYO CTO 1764-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO 1764 - 2025.pdf | CUENTA JUNIO CTO 1764 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO 1764 - 2025.pdf | CUENTA JULIO CTO 1764 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

O8io6LgwQw

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

## ANDREA ARTEAGA PAULA

**52982322**

Cumplió satisfactoriamente con la:

**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025**

Para constancia se expide:

**31 de agosto de 2025**

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ