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:	DIANA KATERINE RODRIGUEZ BAEZ		**Número de Documento:**	1030642803	
Correo Electrónico:	baezdiana@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3222517062	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1718-2025	**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	4	29331	$5514228	105.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5514228**	**CINCO MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-02		**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	$ 2482262	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 7831364	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	$ 5370246

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 5966940
4	ABRIL	$ 6364827
5	MAYO	$ 5748876
6	JUNIO	$ 6218172
7	JULIO	$ 5455566
8	AGOSTO	$ 5514228

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 35377419	**$ 51263935**	**$ 45867031**	**$ 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.	-• SEGUIMIENTO AL DESARROLLO DE INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO A DEMANDA DE ACUERDO A LA NOTIFICACIÓN DIARIA DE CASOS, CUMPLIENDO CON EL DEBIDO PROCESO DE CONTACTO CON EL USUARIO, POSTERIOR SE REALIZA DESPLAZAMIENTO EN TERRENO.	-SOPORTES IEC SEGÚN LINEAMIENTO, ENVÍO POR CORREO ELECTRÓNICO.
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 TIENE COMO INSTRUMENTO LOS APLICATIVOS COMPROBADOR DE DERECHOS Y PAI, PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN NOTIFICADA.	-CORREO ELECTRÓNICO.
3	.3. Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-ARTICULACIÓN MENSUAL CON OTROS SUBSISTEMAS (SIVIGILA, COHORTE DE CANCER, SALUD SEXUAL, ESTADISTICAS VITALES, CAPITAL SALUD), CON EL FIN DE MEJORAR LA OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN.	- ACTA Y LISTADO 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.	-SE REALIZA SEGUIMIENTO A LOS USUARIOS, CON EL FIN DE AJUSTAR FECHAS DE INICIO DE TRATAMIENTO, EN EL DÍA A DÍA SE IDENTIFICAN LOS USUARIOS Y SE ENVÍA CORREO A LA UPGD QUE APLIQUE PARA GARANTIZAR LA GESTIÓN EN LA OPORTUNIDAD DEL INICIO DE TRATAMIENTO.	-APLICATIVO SIVIGILA Y CORREOS ELECTRÓNICOS.
5	5. Realizar cruces de información con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública.	-UTILIZAR LAS DIFERENTES FUENTES DE INFORMACIÓN CON EL FIN DE OBTENER COHERENCIA Y VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN.	-CORREO ELECTRÓNICO.
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.	-FORMATO CANALIZACIÓN.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Realizar Realizar acompañamientos técnicas a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred.	-REALIZAR ASISTENCIAS TECNICAS EN LAS UPGD DE LA SUBRED SUR.	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA.
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	-SE REALIZA ALISTAMIENTO Y SE CARGAN INSUMOS PARA ASISTENCIAS TÉCNICAS PÚBLICAS.	-ARCHIVOS EN EXCEL, WORD Y PDF.
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 PROGRAMÓ ESTA ACTIVIDAD DURANTE EL MES.	-NO SE PROGRAMÓ ESTA ACTIVIDAD DURANTE EL MES.
10	.10. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.	-NO SE PROGRAMÓ ESTA ACTIVIDAD DURANTE EL MES.	-NO SE PROGRAMÓ ESTA ACTIVIDAD DURANTE EL MES.
11	11. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública.	-SE VERIFICA Y APOYA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA MATRIZ DE BAI SIANIEPS.	-BASE EXCEL SIANIEPS.
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.	-NO SE EJECUTA LA ACTIVIDAD PROGRAMADA.	-NO SE EJECUTA LA ACTIVIDAD PROGRAMADA.
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SEGUIMIENTO AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE PRODUCTOS MENSUALES DEL SUBSISTEMA.	-ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA.

© 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	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7980437749	-		
2025	AGOSTO	2025	08	22				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CEROPESOS

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	**$ 353000**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 275800**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 53800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 682600**

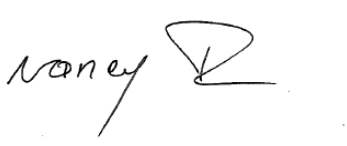
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	456000090419

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA KATERINE RODRIGUEZ BAEZ	2025-08-31 18:45:40
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-08-31 19:32:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA KATERINE RODRIGUEZ BAEZ	2025-08-31 19:49:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-08-31 20:39:23
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-01 07:34:28

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030642803
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA KATERINE RODRIGUEZ BAEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 81B # 42-44 SUR	TELÉFONO:	5702370
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7980437749**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1719168516

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X								

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 353.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 353.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 275.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 275.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 53.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 53.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 682.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 682.600**

Planilla Pagada