| | | |
|---|---|---|
| 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:** | ANGELICA DEL PILAR LOZANO GAITAN | | **Número de Documento:** | 52103699 | |
| **Correo Electrónico:** | anloga26@yahoo.es | | **Número Telefónico:** | 3012628057 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1822-2025 | **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 | 27 | 29331 | $6188841 | 118.4% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 6188841** | **SEIS MILLONES CIENTOOCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UNPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 3732478 | 711 |
| 2 | 2025-07-20 | 2025-08-31 | 2 | $ 8799287 | 1197 |
| 3 | 2025-08-29 | 2025-09-30 | 3 | $ 7156764 | 1483 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | ENERO | | $ 5228176 | |
| 2 | | FEBRERO | | $ 5995354 | |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | MARZO | $ 6592048 |
| 4 | ABRIL | $ 6364827 |
| 5 | MAYO | $ 6423489 |
| 6 | JUNIO | $ 6511482 |
| 7 | JULIO | $ 6364827 |
| 8 | AGOSTO | $ 6188841 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 35377419** | **$ 55065948** | **$ 49669044** | **$ 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. | Investigacion Epidemiologica de campo de alto impacto -disponibilidad Transmisibles | Investigacion Epidemiologica de campo evento 800 |
| 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. | Revisión de descargas de base VC de notificación de eventos SISVESO- revisión base canalización SIRC, Base cohortes sanas | Revisión de descargas de base VC de notificación de eventos SISVESO-revisión base canalización SIRC-base de cohortes |
| 3 | .3. Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación. | Participación en mesa técnica de Salud oral-Asistencia y participación en ULC de salud oral Subredsur | Actas de participación de espacios |
| 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. | consolidación tableros de control SISVESO, Diligenciamiento indicadores GESI sisveso | Tableros del control del subsistema SISVESO- Descarga aplicativo GESI |
| 5 | 5. Realizar cruces de información con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública. | cruces con base nacidos vivos para priorizar base de cohortes sanas del mes de agosto | base de cohortes para priorización agosto |
| 6 | 6. Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia. | No aplica para este periodo | No aplica para este periodo |
| 7 | 7. Realizar Realizar acompañamientos técnicas a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred. | No aplica para este periodo | No aplica para este periodo |


***© Siasur - 2025***

| 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 | Alistamiento , ejecución de 6 Asistencias técnicas a UPGD privadas Escuela de Cadetes General Santander, Bienestar IPS, Universidad Distrital ,Virrey Solís sede Ensueño , Asistir Salud y IPS de todos Actividad por horas adicionales remuneradas en sept .Consolidación y cargue de insumos para AT Publicas | Actas y listados de asistencia - listas de chequeo y cargue en drive dispuesto por el equipo de AT publicas |
| 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 aplica para este periodo | No aplica para este periodo |
| 10 | .10. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública. | No aplica para este periodo | No aplica para este periodo |
| 11 | 11. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública. | No aplica para este periodo | No aplica para este periodo |
| 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 aplica para este periodo | No aplica para este periodo |
| 13 | 13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Consolidación metas segplan , diligenciamiento indicadores del subsistema- - Participacion en reunion BEL-Diligenciamiento plan de accion, diligenciamiento drive migrantes e informe semanal. seguimiento y preauditorias semanales a IEC-participacion ULC- Revision y precritica cara B de fichas de notificación SISVESO | Actas de seguimiento semanal- drive semanal -actas de reunion-fichas de notificacion sisveso con precritica |

## 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 | $ 6364827 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 88951789 | - | | |
| 2025 | JULIO | 2025 | 08 | 12 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETEPESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 2545931 | $ 407349 | **$ 422300** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 318241 | **$ 329900** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 62019 | **$ 64300** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 738880** | **$ 816500** |

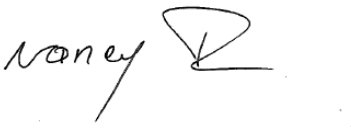
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4570132805 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANGELICA GAITAN LOZANO | 2025-08-31 14:06:06 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | 2025-08-31 15:22:46 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-09-01 07:57:29 |

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**


***© Siasur - 2025***

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 | 52103699 | ANGELICA DEL PILAR LOZANO GAITAN | Cra 51 bis No 39 a74 | 2700237 | anloga26@yahoo.es | |
| 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 | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-07 | I | 12/08/2025 | 88951789 | $816.500 | |

## 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 | 329.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 329.900 | 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 | 422.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 422.300 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 64.300 | | | | 64.300 | 0 | 0 | 64.300 | | | 643 | 64.300 | 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 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 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 | 329.900 | 329.900 |
| Pensión | 1 | 422.300 | 422.300 |
| Riesgos Laborales | 1 | 64.300 | 64.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 816.500 | 816.500 |

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 | 52103699 | ANGELICA DEL PILAR LOZANO GAITAN | Cra 51 bis No 39 a74 | 2700237 | anloga26@yahoo.es | |
| 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 | 88951789 | $816.500 | |

## 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 | 52103699 | LOZANO GAITAN ANGELICA DEL PILAR | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.639.000 | 422.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.639.000 | 329.900 | 14-11 | 2.639.000 | 3 | 64.300 | | 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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**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 1822 -2025.pdf | CUENTA _ENERO CTO 1822 -2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA_FEBRERO CTO 1822-2025.pdf | CUENTA_FEBRERO CTO 1822-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA_MARZO_CTO 1822-2025.pdf | CUENTA_MARZO_CTO 1822-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA_ABRIL_CTO 1822-2025.pdf | CUENTA_ABRIL_CTO 1822-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA_ MAYO_ CTO 1822-2025.pdf | CUENTA_ MAYO_ CTO 1822-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA_JUNIO_CTO 1822-2025.pdf | CUENTA_JUNIO_CTO 1822-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO 1822-2025.pdf | CUENTA JULIO CTO 1822-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

LuNNl3vcrl

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

## ANGELICA DEL PILAR LOZANO GAITAN

**52103699**

Cumplió satisfactoriamente con la:

**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025**

Para constancia se expide:

**12 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