

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

| | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2025-08-01 | Hasta: | 2025-08-31 |
| Nombre del Contratista: | DEISSY LILIANA DIAZ RODRIGUEZ | | Número de Documento: | 1033686065 |
| Correo Electrónico: | lilianadiazrodriguez3@gmail.com | | Número Telefónico: | 3232234431 |
| Nombre del Supervisor: | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | Cargo: | ENFERMERO | Código Grado: - 243-20 |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------|------|------------------------------|---|
| No. Contrato: | 5255-2025 | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1 |
| Perfil: | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC | | | | |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| Unidad de Servicios: | 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% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 4127120 | CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS | | | | | |

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--|----------------------------|--------------------------|--------------------|--|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato | 2025-03-26 | | | 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 | \$ 91798 | 711 |
| 2 | 2025-07-20 | 2025-08-31 | 2 | \$ 5091610 | 1197 |
| 3 | 2025-08-29 | 2025-09-30 | 3 | \$ 4127120 | 1483 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | | | Valor a Pagar | |
| 1 | MARZO | | | \$ 673599 | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | |
|--|--|---|--|
| 2 | ABRIL | \$ 4127120 | |
| 3 | MAYO | \$ 4127120 | |
| 4 | JUNIO | \$ 4127120 | |
| 5 | JULIO | \$ 4127120 | |
| 6 | AGOSTO | \$ 4127120 | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 16125791 | \$ 25436319 | \$ 21309199 | \$ 4127120 |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
| 1 | realizar investigaciones epidemiológicas de campo (iec) de eventos de interés en salud pública. | -Se realizan 37 investigaciones epidemiológicas de campo (iec) de eventos de interés en salud pública correspondiente a enfermedades huérfanas. | - formato de IEC, formato de firmas, DRIVE con soportes cargados. |
| 2 | realizar investigaciones epidemiológicas de campo (iec) de eventos de interés en salud pública. | -Se realizan 37 investigaciones epidemiológicas de campo (iec) de eventos de interés en salud pública correspondientes a enfermedades huérfanas. | -formato de IEC, formato de firmas, DRIVE con soportes cargados |
| 3 | identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad. | - se identifican problemáticas de riesgos individuales y colectivos en 5 usuarios, que afectan la salud y calidad de vida del individuo y comunidad. | -diligenciamiento del link de barreras de acceso |
| 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 ruta a 9 usuarios identificados durante la realización de investigaciones epidemiológicas de campo. | -formato de canalizaciones, correo electrónico con el envío de las canalizaciones. |
| 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 capacitación de canalizaciones, tendiente a mejorar la oportunidad y calidad del dato y productos a la sds. | -formato de firmas y acta de reunión. |
| 6 | realizar cruces de información para la verificación de los eventos abordados en la iec de cada variable. | -No se realiza esta actividad durante el presente periodo | -No se realiza esta actividad durante el presente periodo |
| 7 | participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad. | -Se participa capacitación de canalizaciones, tendiente a mejorar la oportunidad y calidad del dato y productos a la sds y en la ULC del mes de agosto del 2025 | -Formato de firmas y acta de reunión. |
| 8 | realizar Realizar acompañamiento técnico de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui y upgds. | No se realiza esta actividad durante el presente periodo | No se realiza esta actividad durante el presente 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 el presente periodo | No se realiza esta actividad durante el presente periodo |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|--|---|---|---|
| 10 | realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente. | -Se realiza la entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente, correspondiente a 37 IEC de enfermedades huérfanas. | -Drive con soportes cargados, formato de firmas, envío de correo electrónico. |
| 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 | No se realiza esta actividad durante el presente periodo | No se realiza esta actividad durante el presente periodo |
| 12 | participar de las actividades asignadas por la coordinación pic. | -Se participa en todos los espacios y actividades asignadas durante este periodo. | -Formato de acta y formato de firmas. |
| 13 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -No se realiza esta actividad durante el presente periodo | -No se realiza esta actividad durante el presente 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 | 9489659467 | - | | | |
| 2025 | JULIO | 2025 | 08 | 19 | | | | | |
| 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 | | Total | \$ 479109 | \$ 510900 |

| 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 | 2025-08-22 14:56:51 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | 2025-08-23 09:39:12 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | DEISSY LILIANA DÍAZ RODRÍGUEZ | 2025-08-25 12:03:47 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | 2025-08-25 13:54:18 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-08-25 17:32:55 |

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 |
| 2025-08 | 2025-08 | 1786975194 | 9491878343 | I | 2025/09/15 | 2025/09/18 | NEQUI | 3 | \$511,900 |

| 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 |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,650,883 | \$264,200 | | | \$1,650,883 | \$206,400 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,650,883 | \$40,300 | | \$0 | \$0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$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 |
| Total | Afiliados (1) | | | | \$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 |
| 2025-08 | 2025-08 | 1786975194 | 9491878343 | I | 2025/09/15 | 2025/09/18 | NEQUI | 3 | \$511,900 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$264,200 | \$500 | \$0 | \$264,700 | |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | \$264,200 | \$500 | \$0 | \$264,700 | |
| 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 | \$400 | \$0 | \$206,800 | |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | \$206,400 | \$400 | \$0 | \$206,800 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$510,900 | \$1,000 | \$0 | \$511,900 | |



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

< Evaluación

Configuraciones del usuario
Deissy Liliana Díaz Rodríguez
CATÁLOGO: 0190088

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

19 Ago, 2025(UTC -5) 15:10:24

Salir

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Factura del contrato

¿Es necesaria autorización de registro? Si 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 pesos colombianos | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 002 | 002 | 04/01/2025 10:48:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | - | 4.127.120 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |
| Pago 003 | 003 | 05/01/2025 9:13:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | - | 4.127.120 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |

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 | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL CTO 5255 2025.pdf | CUENTA ABRIL CTO 5255 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA MARZO CTO 5255 2025.pdf | CUENTA MARZO CTO 5255 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| cuenta de cobro Mayo del 2025.pdf (Archivado) | cuenta de cobro Mayo del 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA MAYO CTO 5255 2025.pdf | CUENTA MAYO CTO 5255 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO CTO 5255 2025.pdf | CUENTA JUNIO CTO 5255 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA JULIO CTO 5255 2025.pdf | CUENTA JULIO CTO 5255 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >