

**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:	GERALDINE HERNANDEZ OVIEDO		Número de Documento:	1065811748	
Correo Electrónico:	geraldin63@hotmail.com		Número Telefónico:	3015215009	
Nombre del Supervisor:	IVAN CADENA GRANDAS	Cargo:	JEFE OFICINA CALIDAD	Código - Grado:	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2338-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	8
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO V				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE CALIDAD				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
T10SA	OFICINA DE CALIDAD	ADMINISTRATIVA	\$6800000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6800000	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-14			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-13	2025-12-31	1	\$ 24253333	1315
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 3853333	
2	FEBRERO			\$ 6800000	
3	MARZO			\$ 6800000	
4	ABRIL			\$ 6800000	
5	MAYO			\$ 6800000	
6	JUNIO			\$ 6800000	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

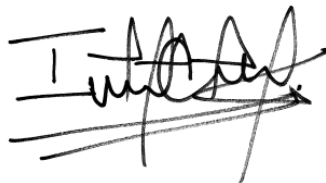
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
7	JULIO	\$ 6800000	
8	AGOSTO	\$ 6800000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 54400000	\$ 78653333	\$ 51453333	\$ 27200000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Dar direccionamiento técnico, al equipo humano asignado para el programa prevención, vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención en salud.	Se realizó seguimiento de actividades del equipo de prevención de infecciones en relación a las herramientas de auditoría a adherencia y así como su cobertura de las unidades de la Subred Sur.	Cronograma
2	2. Gestionar la recolección, tabulación análisis y procesamiento de información relacionada con infecciones asociadas a la atención en salud.	Se realizó tabulación y análisis de los indicadores de carga del programa de prevención de infecciones para la notificación ante entradas de control interno y externo correspondientes al mes vencido de Julio	Base de adherencias a las líneas de intervención del programa de prevención de infecciones
3	3.Implementar y hacer seguimiento a los sistemas de vigilancia epidemiológica institucional relacionados con las infecciones asociadas a la atención en salud y la resistencia bacteriana.	Se descargaron búsquedas activas de infecciones por medio de herramienta MICRO y BAI. - Se realizo análisis de casos por Estadística vital, Reportes seguridad paciente, quejas	Correo, Bases
4	4.Desarrollar y dirigir actividades de prevención de infecciones.	Se realizó solicitud de información para notificación colectiva mes vencido de julio , se solicito transporte para visita de unidades, seguimiento de cargue de listas en plataforma de almera, plan de trabajo de calidad del mes de julio	correo- acta
5	5. Gestionar la correcta documentación de actividades, procedimientos y recomendaciones de vigilancia epidemiológica para el programa de prevención de infecciones.	Se realiza mesa de trabajo con terapia respiratoria para cumplimiento de manual de limpieza y desinfección e higiene de manos por brote USS Meissen	acta y firmas
6	6.Realizar la entrega oportuna de informes periódicos de la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención y programa de optimización de antimicrobianos que les sean requeridos.	Se realizó notificación de WHONET, BAI endometritis, colectivas de mes vencido Julio - Informes de visitas realizados por el equipo de infecciones mes vencido Julio, notificación IAD, notificación de casos 357 y 359	Correo
7	7. Participar en los comités y mesas de trabajo que le sean asignados.	comité seguridad del paciente, comité PROA, comité distrital de IAAS, Mesa de trabajo riesgos de gestión.	firmas
8	8.Ejercer la secretaria técnica del Comité de prevención vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención en salud.	Se realizó la presentación y citación del comité de infecciones del mes de Julio - Se realizo acta del comité de infecciones del mes de agosto	Presentación, acta
9	9. Dar respuesta a los requerimientos de entes internos y externos de control, y aseguradores, relacionados con casos de infecciones asociadas a la atención en salud.	Se enviaron indicadores a capital salud, concejal arias, seguridad del paciente, contraloria, mesa urgencias estándar 8	-correo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Dar direccionamiento técnico en las visitas epidemiológicas de campo institucionales cuando sea requerido.	Se realizo manejo de brote UCI NEONATAL Y UCI A meissen	Actas, informes, seguimientos
11	11. Participar de las capacitaciones y reuniones tanto de la oficina como de la institución"	Reunión equipo de IAAS, taller SDS, mesa creditacion UCI, CX	firmas

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	\$ 6800000	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2025	JULIO	2025	08	13	87334437	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 2720000	\$ 435200	\$ 435200
Salud						SÁNTITAS		\$ 340000	\$ 340000
ARL					3	SEGUROS BOLIVAR		\$ 66259	\$ 66300
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 789398	\$ 841500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	05300046225			
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GERALDINE HERNANDEZ OVIEDO		2025-08-28 12:46:17		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					IVAN CADENA GRANDAS		2025-08-29 10:06:25		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-08-29 11:17:21		

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.



**IVAN CADENA GRANDAS
JEFE OFICINA CALIDAD**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1065811748	GERALDINE HERNANDEZ OVIEDO		cil 30 sur # 12d-30	8118626	geraldin63@hotmail.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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	13/08/2025	88225169	\$841.500	

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	340.000	0		0		0	0	0	0	340.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	435.200	0	0	0	0	0	0	0	435.200	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	66.300				66.300	0	0	66.300			663	66.300	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	340.000	340.000
Pensión	1	435.200	435.200
Riesgos Laborales	1	66.300	66.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	841.500	841.500

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1065811748	GERALDINE HERNANDEZ OVIEDO	cil 30 sur # 12d-30	8118626	geraldin63@hotmail.com
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					
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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	13/08/2025	88225169	\$841.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1065811748	HERNANDEZ OVIEDO GERALDINE	57	0			N																	231001	2.720.000	435.200	0	0	0	0	EPS005	2.720.000	340.000	14-7	2.720.000	3	66.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Foros/letras Recepción de archivos

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CTO-2338-2025-ENERO 2025.pdf	CTO-2338-2025-ENERO 2025.pdf	Proveedor Detalle
<input type="checkbox"/> CTO-2338-2025-FEBRERO 2025.pdf	CTO-2338-2025-FEBRERO 2025.pdf	Proveedor Detalle
<input type="checkbox"/> CTO-2338-2025-MARZO 2025.pdf	CTO-2338-2025-MARZO 2025.pdf	Proveedor Detalle
<input type="checkbox"/> CTO-2338-2025-ABRIL 2025.pdf	CTO-2338-2025-ABRIL 2025.pdf	Proveedor Detalle
<input type="checkbox"/> CTO-2338-2025-MAYO 2025.pdf	CTO-2338-2025-MAYO 2025.pdf	Proveedor Detalle
<input type="checkbox"/> CTO-2338-2025-JUNIO 2025.pdf	CTO-2338-2025-JUNIO 2025.pdf	Proveedor Detalle
<input type="checkbox"/> CTO-2338-2025-JULIO 2025.pdf	CTO-2338-2025-JULIO 2025.pdf	Proveedor Detalle