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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	ANGIEE MELISSA VASQUEZ NOVOA		**Número de Documento:**	1015466144	
Correo Electrónico:	meli.vasquez45@gmail.com		**Número Telefónico:**	3016584834	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1781-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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	0	25881	$4762104	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4762104**	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS**					

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	$ 2088949	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 5874987	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	$ 5693817	1483
4	2025-09-27		4	$ 3	1655

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 4613064

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 4613064
3	MARZO	$ 6142395
4	ABRIL	$ 4762104
5	MAYO	$ 4762104
6	JUNIO	$ 4762104
7	JULIO	$ 4762104
8	AGOSTO	$ 5693820

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31215107	**$ 44872863**	**$ 40110759**	**$ 4762104**

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) de eventos de interés en salud publica en salud mental	-28 IEC cerradas y 3 paquetes de fallidos cerrados y ejecutados según notificación recibida vía correo electrónico, teniendo en cuenta contacto inicial, programación e IEC para facturación y seguimientos telefónicos de eventos reportados. Todo de acuerdo con lineamientos de la vigencia.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos. Consentimientos informados físicos de los 28 casos efectivos.
2	2. realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes.	-Diligenciamiento de bases de control de casos y actualización de casos en aplicativo SIVELCE-SIVIM- SISVECOS.	- Diligenciamiento de bases de control de casos y actualización de casos en aplicativo SIVELCE-SIVIM- SISVECOS.
3	3. registrar la información de la intervención epidemiológica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 28 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) cerrados en el mes.	Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 28 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) cerrados en el mes.
4	4. identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad, reportando a los entes competentes.	Se diligenciaron los formatos establecidos para IEC efectivas (fichas de subsistemas y APGAR familiar y adolescentes, SAD Persons) formato de canalización a SIRC y reporte de fallidos).	Fichas diligenciadas de subsistema SIVELCE-SIVIM, APGAR familiar y adolescentes, escalas de análisis: formato de canalización a SIRC y formato para reporte de fallidos, de acuerdo con casos, compartidas en carpetas de drive. 28 consentimientos informados entregados de forma física.
5	5. realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad	Realicé activaciones de rutas intersectoriales y remisiones a entidades, de acuerdo con cada uno de los casos otorgados para mi ejecución, atendiendo los criterios del subsistema y las necesidades de las familias abordadas, para los 28 casos efectivos, y todos los casos fallidos cerrados durante el mes.	Formatos de canalización a SIRC y soporte del envío por correo electrónico, entregados en pdf.
6	6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	Se recibieron y se han implementado los cambios aplicados al proceso de canalización por parte de SIRC, a través de comunicaciones por correo electrónico o whatsapp y socialización en reuniones del equipo de salud mental.	-Formatos de canalización a SIRC y soporte del envío por correo electrónico, entregados en pdf y derivación a dos casos a Pai.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable.	-Se realizaron las acciones pertinentes para solicitar información de usuarios (as), con el fin de obtener datos de ubicación y contacto, dentro de la gestión de los casos asignados para la ejecución, tanto para casos efectivos, como fallidos.	-Se realizaron las acciones pertinentes para solicitar información de usuarios (as), con el fin de obtener datos de ubicación y contacto, dentro de la gestión de los casos asignados para la ejecución, tanto para casos efectivos, como fallidos.
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-Participación en ULC mensual Y Participación en reunión presencial del equipo de Salud Mental.	-Actas de reunión, listados de asistencia.
9	9. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato único de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	-Envío de carpetas en PDF de acuerdo a los criterios establecidos y diligenciamiento de bases de control de casos. Entrega de consentimientos informados de casos efectivos y actualización en aplicaciones de la información correspondiente a 28 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) cerrados en el mes.	-Carpetas en pdf organizadas por localidad y Subsistema (SIVELCE-SIVIM) según criterio de casos (fallidos, efectivos). Compartidas a través de drive a correos institucionales de los Subsistemas referidos. 28 consentimientos informados entregados de forma física.
10	10. realizar Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	-Esta actividad no corresponde a este período de certificación.	-Esta actividad no corresponde a este período de certificación.
11	11. 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.	-Se diligenciaron los formatos establecidos para IEC efectivas (fichas de subsistemas y APGAR familiar y adolescentes, formato de canalización a SIRC y formato para reporte de fallidos).	--Se diligenciaron los formatos establecidos para IEC efectivas (fichas de subsistemas y APGAR familiar y adolescentes, formato de canalización a SIRC y formato para reporte de fallidos).
12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 28 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) cerrados en el mes.	-Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 28 casos efectivos y 3 paquetes de fallidos (3x1) cerrados en el mes.
13	13. 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.	-Esta actividad no corresponde a este período de certificación.	-Esta actividad no corresponde a este período de certificación.
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Verificación de calidad de los productos con base en lectura de lineamientos, normatividad y caja de herramientas y comunicación directa con líder del proceso. Se realizan ajustes solicitados por el referente del subsistema, de acuerdo a las auditorías previas enviadas vía correo electrónico.	-Revisión, ajuste y entrega de los productos soporte de los casos abordados, con documentación en pdf y consentimiento informado físico, según casos.

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	$ 5693820
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9491748592	-		
2025	**AGOSTO**	**2025**	**09**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CINCO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2277528	$ 364404	**$ 364500**
Salud		NUEVA EPS		$ 284691	**$ 284700**
ARL	3	SURA		$ 55481	**$ 55500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 660984**	**$ 704700**

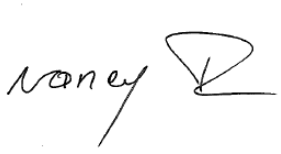
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4382027318

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIEE MELISSA VASQUEZ NOVOA	2025-09-29 23:06:27
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-09-30 11:02:45
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-30 18:18:59

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015466144		VASQUEZ NOVOA ANGIEE MELISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 86 # 129-25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	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	1772422282	9491748592	I	2025/09/10	2025/09/12	SCOTIABANK COLPATRIA	2	$705,700

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)					$2,277,528	$364,500			$2,277,528	$284,700			$0	$0			$2,277,528	$55,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,277,528	$364,500			$2,277,528	$284,700			$0	$0			$2,277,528	$55,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,277,528	$364,500			$2,277,528	$284,700			$0	$0			$2,277,528	$55,500		$0	$0
1	CC	1015466144	VASQUEZ ANGIEE	230301	30	$2,277,528	$364,500	EPS037	30	$2,277,528	$284,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,277,528	$55,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,277,528	$364,500			$2,277,528	$284,700			$0	$0			$2,277,528	$55,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015466144		VASQUEZ NOVOA ANGIEE MELISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 86 # 129-25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	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	1772422282	9491748592	I	2025/09/10	2025/09/12	SCOTIABANK COLPATRIA	2	$705,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$364,500	$500	$0	$365,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$364,500	$500	$0	$365,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,500	$100	$0	$55,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$55,500	$100	$0	$55,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$284,700	$400	$0	$285,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$284,700	$400	$0	$285,100
TOTAL				**1**	**$704,700**	**$1,000**	**$0**	**$705,700**

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? Si 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 DE COBRO ENERO 1781-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 1781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 1781-2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 1781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 1781-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 1781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO APROBADA ABRIL 1781-2025.pdf	CUENTA DE COBRO APROBADA ABRIL 1781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 1781-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 1781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 1781-2025.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 1781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 1781-2025.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 1781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 1781-2025.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 1781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ANGIEE MELISSA VASQUEZ NOVOA

1015466144

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

6 de septiembre 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

hxdeK5KBG4

SMART SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ANGIEE MELISSA VASQUEZ NOVOA

1015466144

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

13 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