

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-09-01	<b>Hasta:</b>	2025-09-30			
<b>Nombre Contratista:</b>	del	DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ	<b>Número de Documento:</b>	1031123299			
<b>Correo Electrónico:</b>		DAYANMARCELA@HOTMAIL.COM	<b>Número Telefónico:</b>	3112233374			
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	<b>Cargo:</b>	ENFERMERO	<b>Código Grado:</b>	-	243-20

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	1750-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 PIC				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	SALUD PÚBLICA				

**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	25881	\$4762104	103.2%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 4762104</b>	<b>CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-02	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-07-23		
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-04-21		1	\$ 2394661	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	\$ 7117275	1197
3	2025-08-29	2025-09-30	3	\$ 4762104	1483
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO			\$ 4613064	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	\$ 4613064
3	MARZO	\$ 6292821
4	ABRIL	\$ 4917390
5	MAYO	\$ 6004392
6	JUNIO	\$ 4762104
7	JULIO	\$ 4762104
8	AGOSTO	\$ 4762104

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 31215107	\$ 45489147	\$ 40727043	\$ 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 pública en salud mental	-Se recibe 31 fichas de notificación en violencias por evento de interés en salud pública y se realizan las IEC efectivas de acuerdo a los casos asignados, se cierran casos de acuerdo a los lineamientos. 28 aperturas de IEC ejecutadas según recepción recibida vía correo electrónico para el evento de SISVECOS teniendo en cuenta programación, realización de IEC telefónica o presencial y dos seguimientos telefónicos del evento reportado a casos de a los lineamientos de la vigencia.	-Se realiza 3 paquetes de fallidos, -- Soportes en PDF de 28 casos efectivos para el evento de SISVECOS teniendo en cuenta programación, realización de IEC telefónica o presencial y dos seguimientos telefónicos del evento reportado a casos de a los lineamientos de la vigencia de acuerdo a lineamiento y 3 paquete de Fallidos
2	2. realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes.	-Se realiza precritica de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes pertinentes --	-Información relevante acorde a la revisión
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.	-Se registra la información de 28 IEC con información de calidad, veracidad y oportunidad y 3 paquete de fallidos.	-28 Formato de IEC en formato digital y 3 paquetes de fallidos
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 realiza 28 activaciones de rutas intersectoriales y remisiones a entidades, de acuerdo con cada uno de los casos proporcionados y las necesidades de las familias abordadas, para los 28 efectivos casos y 3 paquete de fallidos	-28 Formatos de canalización a SIRC y soporte del envío por correo electrónico, entregados en PDF de formato de IEC y 3 paquetes de fallidos
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	Se realiza 24 activaciones de rutas intersectoriales y remisiones a entidades, de acuerdo con cada uno de los casos proporcionados y las necesidades de las familias abordadas, para los 28 efectivos casos y 3 paquete de fallidos. Se realiza canalización a 1 caso a equipo PAI.	-24 Formatos de canalización a SIRC y soporte del envío por correo electrónico, entregados en PDF de formato de IEC y 3 paquetes de fallidos
6	6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Se realiza 24 activaciones de rutas intersectoriales y remisiones a entidades, de acuerdo con cada uno de los casos proporcionados y las necesidades de las familias abordadas, para los 28 efectivos casos y 3 paquete de fallidos. Se realiza canalización a 1 caso a equipo PAI.	28 Formatos de canalización a SIRC y soporte del envío por correo electrónico, entregados en PDF de formato de IEC y 3 paquetes de fallidos

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
7	7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable.	-Se participa en acciones de socialización, sensibilización y capacitación programadas con el fin de mejorar la calidad y veracidad del dato	Correos electrónicos, enlace de asistencias y actas de reuniones
8	8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-Se realiza cruce de información para la verificación de la información realizada en el IEC de cada variable, por medio de consulta de aplicativos de PAI, comprobados de derechos ADRES y solicitud de datos a las EAPB	Se realiza cruce de información para la verificación de la información realizada en el IEC de cada variable, por medio de consulta de aplicativos de PAI, comprobados de derechos ADRES y solicitud de datos a las EAPB.
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.	-Se participa en acciones de socialización, sensibilización y capacitación programadas.	-Actas de Reuniones
10	10. realizar Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.	-Se realiza cruce de información para la verificación de la información realizada en el IEC de cada variable, por medio de consulta de aplicativos de PAI, comprobados de derechos ADRESS	Se realiza diligenciamiento y entrega de 28 consentimientos -Pantallazos de consulta según corresponde (PAI, comprobado de derechos ADRES.), se realiza diligenciamiento y entrega de 28 consentimientos
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.	Esta actividad no corresponde a este período de certificación.	Esta actividad no corresponde a este período de certificación.
12	12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	Esta actividad no corresponde a este período de certificación.	Esta actividad no corresponde a este período de certificación.
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.	Asistencia a ULC y Reuniones de salud mental	Acta de reuniones y listado de asistencia
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se da cumplimiento a las demás tareas asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo a la necesidad	Revisión, ajustes y entrega de los productos, soportes de la totalidad de casos asignados en el mes, entregas de productos según cronograma

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 4762104
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1075568976	-		
2025	AGOSTO	2025	09	10			Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	
					CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOCUATROPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1904842	\$ 304775	\$ 304800
Salud					FAMISANAR		\$ 238105	\$ 238200
ARL				3	SURA		\$ 46402	\$ 46500
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 552823</b>	<b>\$ 589500</b>

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870398569

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ	2025-09-23 08:42:08
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-09-23 08:51:47
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ	2025-09-23 16:11:56
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-09-24 08:37:22
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ	2025-09-24 09:22:30
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ	2025-09-24 09:23:52
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ	2025-09-24 09:33:36
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-09-24 09:35:36
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-09-25 14:54:07

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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nancy R.' with a stylized flourish at the end.

**NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO**  
**ENFERMERO**



# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-10-14, 07:01:39 a. m. | Tipo Planilla | Número Planilla 1075569768

Periodo Cotización 202509

Periodo Servicio 202509

## PAGADA 2025-10-12 13:16:43.0 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ		
<b>Documento</b>	CC 1031123299	<b>Dirección</b>	CL 94A #0 - 87 SUR MONTEBLANCO
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3112233374
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BOGOTA D.C.	<b>Departamento</b>	BOGOTA D.C.
<b>Representante Legal</b>		<b>Total Afiliados</b>	1
		<b>Identificación</b>	

### II. DATOS DEL AFILIADO

<b>Documento</b>	CC 1031123299	<b>Residente</b>		<b>Exonerado</b>	N	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código Ciudad - Departamento</b>	<b>Centro de Trabajo</b>	<b>Ubicación Laboral</b>
<b>Tipo Cotizante</b>	59 00					MARTINEZ LOPEZ DIANA MARCELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales								
ING	RET	TDE	TAE	TDF	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF		
																	\$ 1.904.850	230201	16 %	\$ 1.904.850	\$ 304.800	\$ 0	\$ 0	EPS017		12,5 %	\$ 1.904.850	\$ 238.200	\$ 0	14-11	3	2,436 %	\$ 1.904.850	\$ 46.500	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

### IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 304.800	\$ 0	\$ 0	\$ 238.200	\$ 46.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

