

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-09-01	Hasta:	2025-09-30	
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 Pertenecer:	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
7	SEPTIEMBRE	\$ 4127120

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 16125791	\$ 25436319	\$ 25436319	\$ 0

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 enfermedades huérfanas.	-Formato de IEC, formato de firmas, soportes cargados en Drive, envío de correos.
2	realizar investigaciones epidemiológicas de campo (iec) de eventos de interés en salud pública.	-Se realizan 37 investigaciones epidemiológicas de campo (iec) de enfermedades huérfanas.	-Formato de IEC, formato de firmas, soportes cargados en Drive, envío de correos.
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 que afectan la salud y calidad de vida del individuo y comunidad, por lo cual se realiza la gestión a través de 9 diligenciamientos de link de barreras de acceso.	-Link de barreras de acceso en Drive
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 la activación de 10 rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad.	-formato de activación de ruta y correo electrónico
5	participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato y productos a la sds.	-Durante este periodo no se realiza esta actividad.	-Durante este periodo no se realiza esta actividad.
6	realizar cruces de información para la verificación de los eventos abordados en la iec de cada variable.	-Durante este periodo no se realiza esta actividad.	-Durante este periodo no se realiza esta actividad.
7	participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-Se participa en la mesa técnica de enfermedades huérfanas del mes de septiembre del 2025.	-formato de firmas y acta de reuniones
8	realizar Realizar acompañamiento técnico de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui y upgds.	-Durante este periodo no se realiza esta actividad.	-Durante este periodo no se realiza esta actividad.
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.	-Durante este periodo no se realiza esta actividad.	-Durante este periodo no se realiza esta actividad.

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

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

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.	-Formato de IEC, formato de firmas, formato de canalizaciones, formato de acta, soportes cargados en Drive y envío de correos.
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	-Se participa en la mesa técnica de enfermedades huérfanas del mes de septiembre del 2025 y se asiste a la ULC.	-formato de firmas y acta de reuniones
12	participar de las actividades asignadas por la coordinación pic.	-Se participa en cada uno de los espacios y actividades asignadas.	-formato de firmas y actas.
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Durante este periodo no se realiza esta actividad.	-Durante este periodo no se realiza esta actividad.

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	9491878343	-			
2025	AGOSTO	2025	09	18					
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			2025-09-23 09:18:47	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DEISSY LILIANA DÍAZ RODRÍGUEZ			2025-09-23 10:00:50	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO			2025-09-24 08:48:25	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-09-25 17:58:24	

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	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
2025-09	2025-09	1840670171	9492487343	I	2025/10/16	2025/10/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$510,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,650,883	\$264,200			\$1,650,883	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,883	\$40,300	\$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
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
1	CC 1033686065	DIAZ DEISSY	231001	30	\$1,650,883	\$264,200	EPS017	30	\$1,650,883	\$206,400		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,650,883	\$40,300	0
Total Afiliados(1)					\$1,650,883	\$264,200			\$1,650,883	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,883	\$40,300	\$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	Valor
2025-09	2025-09	1840670171		9492487343	I	2025/10/16	2025/10/09	BANCO DAVIVIENDA	\$510,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$264,200	\$0	\$0	\$264,200	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$264,200	\$0	\$0	\$264,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,300	\$0	\$0	\$40,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$40,300	\$0	\$0	\$40,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$206,400	\$0	\$0	\$206,400	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$206,400	\$0	\$0	\$206,400	
TOTAL				1	\$510,900	\$0	\$0	\$510,900	

- 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	
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 pesos colombianos	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 pesos colombianos	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ ARL SURA 1033686065 CTO 5255-2025.pdf	ARL SURA 1033686065 CTO 5255-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CUENTA ABRIL CTO 5255 2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO 5255 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 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
☐ CUENTA MAYO CTO 5255 2025.pdf	CUENTA MAYO CTO 5255 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA JUNIO CTO 5255 2025.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5255 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA JULIO CTO 5255 2025.pdf	CUENTA JULIO CTO 5255 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA AGOSTO CTO 5255 2025.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5255 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >