

	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:	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	
9	SEPTIEMBRE	\$ 6800000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 54400000		\$ 78653333	\$ 58253333
			\$ 20400000
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 Agosto	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 realizó 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 agosto , se solicitó transporte para visita de unidades, seguimiento de cargue de listas en plataforma de almera, plan de trabajo de calidad del mes de agosto	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 centrales de diluciones de la subred	-acta
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, higiene de manos colectivas de mes vencido agosto - Informes de visitas realizados por el equipo de infecciones mes vencido agosto, 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 de PIGA,	asistencia
8	8.Ejercer la secretaría 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 del mes de septiembre	-presentación, citación y 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, concejales arias, seguridad del paciente, contraloría	-correo

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	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	correos
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

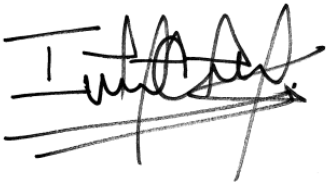
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 6800000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	88987311	-			
2025	AGOSTO	2025	09	15					
Valor honorarios certificados el mes 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	2025-09-25 10:57:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IVAN CADENA GRANDAS	2025-09-25 23:22:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-09-27 15:30:43

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 DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	15/09/2025	88987311	\$844.300	

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	5	1.100	0	341.100	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	5	1.400	0	436.600	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 Bolívar S.A.	860002503-2	66.300				66.300	5	300	66.600			663	66.600	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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	341.100
Pensión	1	435.200	436.600
Riesgos Laborales	1	66.300	66.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	841.500	844.300

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.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-08	2025-08	I	15/09/2025	88987311	10
					TOTAL A PAGAR
					\$844.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

GERALDINE HERNANDEZ OVIEDO

1065811748

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:

24 de septiembre de 2025

<

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
☐	CTO-2338-2025- ENERO 2025 .pdf	CTO-2338-2025- ENERO 2025 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTO-2338-2025- FEBRERO 2025 .pdf	CTO-2338-2025- FEBRERO 2025 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTO-2338-2025- MARZO 2025 .pdf	CTO-2338-2025- MARZO 2025 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTO-2338-2025- ABRIL 2025 .pdf	CTO-2338-2025- ABRIL 2025 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTO-2338-2025- MAYO 2025 .pdf	CTO-2338-2025- MAYO 2025 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTO-2338-2025- JUNIO 2025 .pdf .pdf	CTO-2338-2025- JUNIO 2025 .pdf .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTO-2338-2025- JULIO 2025 .pdf	CTO-2338-2025- JULIO 2025 .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CTO-2338-2025- AGOSTO 2025 .pdf .pdf	llovepdf_merged-3 .pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>