

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-02	Hasta:	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ		Número de Documento:	1022929658	
Correo Electrónico:	mjolarted@unal.edu.co		Número Telefónico:	3045552804	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7460-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

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	22800	\$4195200	103.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4195200	CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO
--

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-02	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-11-30
------------------------------	------------	---	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8390400	\$ 8390400	\$ 0	\$ 8390400

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 20 IEC A LOS CASOS PRIORIZADOS EN LA NOTIFICACION DE SISVESO,SE PROYECTAN 33 AL FINALIZAR EL MES.	-FORMATO DIGITAL DE IEC

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	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 REGISTRAN LOS CASOS DE LOS USUARIOS QUE PRESENTEN RIESGO EN SALUD EN EL FORMATO DIGITAL DE IEC CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD.	-FORMATO DIGITAL DE IEC SISVESO,LISTADO DE ASISTENCIA
3	Identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad.	-SE IDENTIFICAN LOS RIESGOS EN LOS NIÑOS, ADOLESCENTES, Y GESTANTES QUE PRESENTAN ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR COMPONENTE CARIADO Y SANGRADO ASI COMO SU ENTORNO PARA POSTERIOR REGISTRO EN EL FORMATO DE IEC.	-FORMATO DE IEC SISVESO Y LISTADO DE ASISTENCIA
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 CANALIZACIÓN A LOS CASOS INTERVENIDOS QUE LO REQUIERAN 10 CANALIZACIONES EN LAS TRES LOCALIDADES Y REGISTROS EN EL DRIVE DE BARRERAS DE ACCESO. SE PROYECTAN 10 CANALIZACIONES MÁS APROXIMADAMENTE AL FINALIZAR EL MES.	-FORMATO DIGITAL DE CANALIZACIÓN, DRIVE DE BARRERAS DE ACCESO
5	Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato y productos a la Secretaría Distrital de Salud.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO.
6	Realizar cruces de información para la verificación de los eventos abordados en la IEC de cada variable.	-SE VERIFICAN LOS DATOS DEL USUARIO ABORDADO EN LOS DIFERENTES APLICATIVOS COMO COMPROBADOR DE DERECHOS, PAI, GEOREFERENCIADOR.	-FORMATO DIGITAL DE IEC DE SISVESO.
7	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-SE REALIZA PARTICIPACIÓN EN LA REUNION DE INDUCCIÓN VSP EL DÍA 06/10/2025 .	-LISTADO DE ASISTENCIA
8	Realizar acompañamiento técnico de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras UI y UPGD	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
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.	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
10	Realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	--SE SUBEN 15 IEC AL DRIVE Y POSTERIOR SE REALIZA CONCORDANCIA DE 15 IEC EL DÍA 23/10/2025 ,SE PROYECTA REALIZAR LA CONCORDANCIA DE LAS RESTANTES PARA EL DIA 31/10/2025.	-IEC Y BASE DE IEC, ACTA Y LISTADO.
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	.REUNION EN SECRETARIA DE SALUD INDUCCION NUEVA VIGENCIA 08/10/2025.	-LISTADO DE ASISTENCIA
12	Participar de las actividades asignadas por la GSP-PSPIC	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	Hacer uso óptimo y racional de todos los insumos que se encuentran relacionados en el anexo 8 en el actual Convenio interadministrativo pactado entre la subred sur y la secretaría distrital de salud	-SE HACE USO DE LOS RECURSOS ASIGNADOS POR LA SUBRED SUR PARA EL DESARROLLO ADECUADO DE LAS IEC, LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DEMAS ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO ADECUADO PARA LA OPERACION DE LA VIGILANCIA.	-IEC
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO

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 de Anterior		\$ 4127120
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	90245965	-			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	14					
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	PROTECCIÓN	\$ 1650848	\$ 264136	\$ 264200	
Salud					COMPENSAR		\$ 206356	\$ 206400	
ARL				3	SURA		\$ 40215	\$ 40300	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 479109	\$ 510900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	75531673
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ			2025-10-22 21:18:13	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ			2025-10-24 10:37:57	
RECHAZADO SUPERVISOR					NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO			2025-10-24 15:12:21	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ			2025-10-25 09:58:50	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO			2025-10-25 14:42:24	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-10-27 12:15:15	

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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

ENFERMERO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022929658	MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ		DG 68a sur 14 r 35 torre 2 apto 102	5552804	mjolarted@unal.edu.co
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 UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90245965	TOTAL A PAGAR \$544.000

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	206.400	0		0		0	0	0	0	206.400	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	264.200	0	0	0	0	0	0		264.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	40.300				40.300	0	0	40.300			403	40.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	33.100	0

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	206.400	206.400
Pensión	1	264.200	264.200
Riesgos Laborales	1	40.300	40.300
CCF	1	33.100	33.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	544.000	544.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022929658	MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ		DG 68a sur 14 r 35 torre 2 apto 102	5552804	mjolarted@unal.edu.co
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
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90245965	\$544.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	IOK	IOL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1022929658	OLARTE DIAZ MARTHA JOHANA	59	0			N																			231001	1.650.848	264.200	0	0	0	0	EPS008	1.650.848	206.400	14-11	1.650.848	3	40.300	CCF24	1.650.848	33.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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?

☐ 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					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA_ENERO_CTO_1735-2025.pdf	CUENTA_ENERO_CTO_1735-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_FEBERERO_CTO_1735-2025.pdf	CUENTA_FEBERERO_CTO_1735-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MARZO_CTO_1735-2025.pdf	CUENTA_MARZO_CTO_1735-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_ABRIL_CTO_1735_2025.pdf	CUENTA_ABRIL_CTO_1735_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MAYO_1735_2025.pdf	CUENTA_MAYO_1735_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_JUNIO_CTO_1735.pdf	CUENTA_JUNIO_CTO_1735.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_JULIO_CTO_1735.pdf	CUENTA_JULIO_CTO_1735.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_AGOSTO_CTO_1735.pdf	CUENTA_AGOSTO_CTO_1735.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_SEPTIEMBRE-CTO-1735-2025.pdf	CUENTA_SEPTIEMBRE-CTO-1735-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

Borrar

Cargar nuevo

Evaluación de la Entidad Estatal



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ

1022929658

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

23 de octubre de 2025



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ

1022929658

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:

23 de octubre de 2025



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



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

MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ

1022929658

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una intensidad horaria de 60 horas.

Para constancia se expide:

23 de octubre de 2025



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ

1022929658

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:
NUEVOS AIRES DE CREATIVIDAD E INNOVACIÓN EN SALUD
con una intensidad de 6 horas

Para constancia se expide:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ

1022929658

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

RESPONSABILIDAD SOCIAL
con una intensidad de 2 horas

Para constancia se expide:

23 de octubre de 2025