

	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 Contratista:	del	STEFANI GABRIELA BRAVO RODRIGUEZ		Número de Documento:	1013692117
Correo Electrónico:	gabriela.bravo2127@gmail.com			Número Telefónico:	3108021759
Nombre Supervisor:	del	ESTEBAN SILVA	Cargo:	TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13	Código Grado: - 313-23

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7757-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	TECNOLOGO				
Dirección a la que Perteneces:	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
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	17900	\$3293600	103.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3293600	TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-02	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 3293600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6587200	\$ 6587200	\$ 3293600	\$ 3293600

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar y apoyar visitas de inspección, vigilancia y control, toma y envío de muestras (si fuera necesario), operativos, vacunación canina y felina en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado perfil de técnico y/o tecnólogo en saneamiento ambiental o perfiles afines conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud, brindando asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento total de las metas asignadas y de acuerdo al porcentaje de entrega semanal solicitado por la coordinación de vigilancia de la salud ambiental.	-Realizar visitas IVC en la localidad de Usme induccion nuevos lineamientos y apoyo en jornada distrital de vacunacion	-Actas de IVC de 13 establecimientos de preparaciones 1 establecimiento de expendio de licores y 34 expendios minoristas listados de asistencia de reuniones de induccion de lineamientos y diligenciamiento de actas listados asistencia y planillas de vacunacion de la jornada distrital
2	2. presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades.	-Presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos	-Actas de IVC de la localidad de Usme actas de reunion, listados de asistencia a reuniones
3	3. cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	-Cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos.	-Actualización del cronograma mensual
4	4. dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándolas al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a).	-Actividad no solicitada por el líder para el mes a certificar	-Actividad no solicitada por el líder para el mes a certificar
5	5. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el líder operativo.	-Actividad no solicitada por el líder para el mes a certificar	-Actividad no solicitada por el líder para el mes a certificar
6	6. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Actividad no solicitada por el líder para el mes a certificar	-Actividad no solicitada por el líder para el mes a certificar
7	7. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Adherirse al proceso de gestion documental en la organizacion y custodia de los documentos de visitas IVC de la localidad de Usme	-Acta de reunión con la entrega semanal de las actas

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		\$ 4165144
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	90580862	-			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTOSESENTA Y CINCO MIL CIENTOCUARENTA Y CUATRO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1666058	\$ 266569	\$ 267300	
Salud					SÁNTITAS		\$ 208257	\$ 208900	
ARL				3	SURA		\$ 40585	\$ 40700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 483523	\$ 516900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	91216049514	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					STEFANI GABRIELA BRAVO RODRIGUEZ		2025-10-24 18:29:22		
RECHAZADO SUPERVISOR					ESTEBAN SILVA TAPIERO		2025-10-26 11:54:44		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					STEFANI GABRIELA BRAVO RODRIGUEZ		2025-10-27 23:00:27		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					ESTEBAN SILVA TAPIERO		2025-10-28 08:44:36		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-10-28 11:57:07		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-11-18 12:42:19		

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.



ESTEBAN SILVA TAPIERO
TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013692117	STEFANI GABRIELA BRAVO RODRIGUEZ		KR 68D 40 53 SUR	3108021759	gabriela.bravo2127@gmail.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 UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-09	2025-09	I	10/10/2025	90580862	TOTAL A PAGAR \$516.900

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	208.300	0		0		0	4	600	0	208.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	266.600	0	0	0	0	4	700	0	267.300	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	40.600				40.600	4	100	40.700			406	40.700	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	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	208.300	208.900
Pensión	1	266.600	267.300
Riesgos Laborales	1	40.600	40.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	515.500	516.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013692117	STEFANI GABRIELA BRAVO RODRIGUEZ		KR 68D 40 53 SUR	3108021759	gabriela.bravo2127@gmail.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
2025-09	2025-09	I	10/10/2025	90580862	10
					TOTAL A PAGAR
					\$516.900

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 exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1013692117	BRAVO RODRIGUEZ STEFANI GABRIELA	57	0		N								X											230301	1.666.057	266.600	0	0	0	0	EPS005	1.666.057	208.300	14-11	1.666.057	3	40.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

- 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 Diciembre CTO 7065-2024.pdf (Archivado)	Cuenta Diciembre CTO 7065-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA ENERO CTO 1667-2025.pdf	CUENTA ENERO CTO 1667-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA FEBRERO CTO 1667 - 2025.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1667 - 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA MARZO CTO 1667-2025.pdf	CUENTA MARZO CTO 1667-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA ABRIL CTO 1667-2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO 1667-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA MAYO CTO 1667-2025.pdf	CUENTA MAYO CTO 1667-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA JUNIO CTO 1667-2025.pdf	CUENTA JUNIO CTO 1667-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA JULIO CTO 1667-2025.pdf	CUENTA JULIO CTO 1667-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA AGOSTO CTO 1667-2025.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 1667-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA SEPTIEMBRE CTO 1667-2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 1667-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >