Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-11-01	**Hasta:**	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	ERIANETH LINA DELGADO RICO		**Número de Documento:**	1020734037	
Correo Electrónico:	ERIANETH.DELGADO.RICO@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3504230001	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7469-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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	Procetaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	29800	$5483200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5483200**	**CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-03		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-14	2026-01-09	1	$ 5483200	1889

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 5483200
2	NOVIEMBRE	$ 5483200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2025

$ 10966400	**$ 16449600**	**$ 10966400**	**$ 5483200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	Realizar Investigación epidemiológica de campo (IEC), brotes y/o socio epidemiológica eventos de interés en salud pública, garantizando la oportunidad y calidad del producto.	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar
2	Realizar depuración, consolidación, ajuste y retroalimentación de la información contenida en las bases de datos con el fin de ValiDar la calidad de la información notificada y consolidada en vigilancia en salud pública	-Depuración de Base Subsistema VESPA correspondiente a OCTUBRE	-Acta de depuración
3	Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-19.11.2025 AT La estrella Ingreso SIVIGILA DC -25.11.2025 Fortalecimiento SERVIMED	--Listado de asistencia -Acta de profesionales
4	Analizar la información y tomar decisiones para el cumplimiento de las acciones con calidad y oportunidad contribuyendo a la consolidación y análisis de los indicadores.	--Preauditoria a 4 profesional de IEC correspondientes al mes de octubre subsistema SISVECOS -Verificación de Cargue IEC correspondiente a Subsistemas de VSP SM 5 psicólogos -Cargue aplicativo SIVIGILA DC modulo SISVECOS 1 profesional	-Actas de productos mensuales entregadas a coordinación VSP
5	Realizar cruces de información y articulación con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública.	-Envío de casos entorno educativo Subsistema SISVECOS	-Envío de correos electrónicos a referentes distritales, mes de octubre
6	Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia.	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar
7	Realizar acompañamientos técnicos y/o fortalecimientos a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred y Unidades Informadoras que conforman la red de operadores de Vigilancia en Salud Pública y/o entrenamientos a vigías/gestores comunitarios en salud para la conformación de la Red Epidemiológica de Vigilancia Comunitaria ReVcom.	No se ejecuta la actividad en el mes a certificar	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar
8	Convocar, organizar, reportar y Realizar todas y cada una de las actividades de alistamiento para el desarrollo de las Unidades de Análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten y que sea requeridos por La Secretaria Distrital de Salud.	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar
9	Planeación ejecución y análisis del comité local de vigilancia COVE y COVECOM según necesidad y cronogramas dispuestos en los documentos operativos.	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar
10	Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública suguiendo las directrices dadas por secretaria para cada subsistema	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Ejecutar la disponibilidad para la atención de eventos transmisibles, urgencias, emergencias y desastres en salud pública con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique los documentos operativos del proceso integral e integrado de la vigilancia de la salud pública.	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar
12	Generar la informacion epidemiologica necesaria para la elaboracion y la actualizacion del diagnostico distrital y local, segun instrucciones establecidas por los entes rectoriales. Evaluar los indicadores de calidad, cobertura y oportunidad, de los certificados de nacido vivo y defunción y Realizar articulación con los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública, identificando en las bases de datos del aplicativo RUAF ND V2 los eventos de interés en Salud Pública.	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar
13	Generar los informes correspondientes teniendo en cuenta la distribucion geografica, por grupos poblacionales y grupos diferenciales con enfoque de equidad y en el tiempo, de los eventos de salud y enfermedad de la poblacion, describiendo y analizando el contexto en el que estos se producen de forma oportuna, acertada y responsable con base en en los sistemas de informacion disponible, de forma oportuna y de calidad.	-4.11.2025 Entrega informe Junta Directiva y Trazabilidad septiembre. 21/11/2025 Diligenciamiento SEGPLAN	--Informes consolidados VSP SM
14	Asegurar la entrega y administración oportuna de medicamentos con las indicaciones pertinentes para cada usuario, en estricto cumplimiento de los protocolos establecidos. Se debe actualizar de forma inmediata el kardex y entregar los consentimientos. Generar la devolución diaria de todos los medicamentos e insumos no utilizados.	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar	-No se ejecuta la actividad en el mes a certificar
15	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	-Acorde a lo relacionado en Anexo 8 para VSP SM	-Acorde a lo relacionado en Anexo 8 para VSP SM
16	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-27.11.2025 Fortalecimiento VSP SM -28.11.2025 Reunión Lideres y Referentes VSP SM - 24.11.2025 Entrega de productos -29.11.2025 Envío Calidad dato SED Entorno educativo	Actas, correos electrónicos que verifiquen la entrega de productos

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	$ 5483200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9494637824	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	$ 2193280	$ 350925	**$ 351000**
Salud		SÁNITAS		$ 274160	**$ 274200**
ARL	3	SURA		$ 53428	**$ 53500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 636534**	**$ 678700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570004570200222

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIANETH LINA MARIA DELGADO	2025-11-25 08:57:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-11-26 16:31:14
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-11-27 16:07:26
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	2025-12-10 12:40:21

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020734037		DELGADO RICO ERIANETH LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 61B #22 A 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3466329	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1921611643	9494637824	I	2025/11/12	2025/11/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$678,700

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	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,193,300	$351,000			$2,193,300	$274,200			$0	$0			$2,193,300	$53,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,193,300	$351,000			$2,193,300	$274,200			$0	$0			$2,193,300	$53,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,193,300	$351,000			$2,193,300	$274,200			$0	$0			$2,193,300	$53,500		$0	$0
1	CC	1020734037 DELGADO ERIANETH	230901	30	$2,193,300	$351,000	EPS005	30	$2,193,300	$274,200		0	$0	$0	14-11	30	$2,193,300	$53,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,193,300	$351,000			$2,193,300	$274,200			$0	$0			$2,193,300	$53,500		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020734037		DELGADO RICO ERIANETH LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 61B #22 A 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3466329	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1921611643	9494637824	I	2025/11/12	2025/11/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$678,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$351,000	$0	$0	$351,000
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$351,000	$0	$0	$351,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,500	$0	$0	$53,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$53,500	$0	$0	$53,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,200	$0	$0	$274,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$274,200	$0	$0	$274,200
TOTAL				1	$678,700	$0	$0	$678,700

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

Datos guardados

Cancelar

< Evalua

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 octubre 2025 CTO 7569-2025.pdf	Cuenta octubre 2025 CTO 7569-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >