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:	NICOLAS DAVID RINCON SALAMANCA		**Número de Documento:**	1000377975	
Correo Electrónico:	nicorinconsalamanca@gmail.com		**Número Telefónico:**	3023823631	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7983-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

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	26300	$4839200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4839200**	**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-24		**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	$ 4837434	1889

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 1288700
2	NOVIEMBRE	$ 4839200

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

© Siasur - 2025

$ 6129666	**$ 10967100**	**$ 6127900**	**$ 4839200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	Realizar los fortalecimientos y capacitaciones con énfasis a profesionales especializados o médicos generales de las UPGD/UI o demás perfiles de salud que se prioricen en el marco de la calidad de la notificación de eventos transmisibles.	Se realizaron sesiones de fortalecimiento dirigidas a los profesionales priorizados de las UPGD/UI, abordando temáticas relacionadas con la calidad de la notificación y la vigilancia de eventos transmisibles. Las jornadas incluyeron exposición teórica y práctica, registro fotográfico, control de asistencia y sistematización de la información obtenida.	Informe de capacitación con listado de participantes, memorias de la sesión, soportes fotográficos y presentaciones utilizadas durante la actividad.
2	Realizar la prescripción de la profilaxis para los eventos de meningitis y tosferina u otros eventos que se requieran de acuerdo con el anexo técnico de EPV.	-Se efectuaron valoraciones médicas a los contactos identificados en los eventos priorizados, realizando la prescripción de profilaxis según las guías del anexo técnico. Se documentaron los casos atendidos con sus respectivas órdenes médicas y seguimientos clínicos.	-Consolidado de profilaxis prescrita, fichas clínicas diligenciadas y registro digital de atención conforme a los lineamientos de vigilancia.
3	Realizar acompañamiento en campo para valoración médica a los contactos identificados como población riesgo, los cuales se describen en el anexo técnico de EPV.	-Se participó en las jornadas de campo acompañando al equipo de vigilancia en salud pública, garantizando la valoración médica de los contactos clasificados como población en riesgo. Se elaboraron fichas clínicas y se consignaron los hallazgos y conductas médicas adoptadas.	-Actas de acompañamiento en campo, fichas de valoración médica y registro de los casos atendidos.
4	Realizar valoración a los casos sintomáticos y definir conducta de aquellos identificados durante la operación BAC de acuerdo con el instructivo de esta.	-Durante la operación BAC se efectuaron valoraciones médicas integrales a los casos sintomáticos identificados, estableciendo diagnóstico presuntivo y conducta médica conforme a los lineamientos establecidos. Se registraron los datos en los instrumentos oficiales de vigilancia.	-Informe de valoraciones realizadas, plan de manejo de casos y registros clínicos digitalizados en la base de datos institucional.
5	Participar en las mesas técnicas SIVIGILA – Transmisibles de manera presencial, de manera bimensuales o si se requiere de manera mensual de acuerdo con requerimiento de SDS.	-Se participó activamente en las mesas técnicas bimensuales y reuniones extraordinarias convocadas por la SDS, aportando al análisis de casos y revisión de indicadores de notificación. Se levantaron actas de asistencia y se socializaron las conclusiones técnicas.	-Actas de participación, relatorías de discusión y documento con propuestas de mejora en los procesos de vigilancia.
6	Participar en los procesos de inducción durante el mes de inicio del Convenio de acuerdo con los tiempos estipulados y otras sesiones mensuales de fortalecimiento de competencias adicionales a la mesa Sivigila-transmisibles.	-Se participó en la inducción institucional al inicio del convenio y en las sesiones mensuales de fortalecimiento técnico, abordando temas de actualización en vigilancia, notificación y manejo clínico de eventos transmisibles. Se recopilaron los soportes de asistencia y material pedagógico utilizado.	-Informe de participación en inducciones y sesiones de fortalecimiento con listados de asistencia, constancias y materiales de apoyo.
7	Participar en las unidades de análisis y abordar el caso con los principales puntos de discusión y clasificación. Las particularidades metodológicas se encuentran en los anexos técnicos de EPV, IRA, micobacterias y MPOX. Para las mortalidades IRA EDA evento 591 tener presente el anexo que se solicita como complemento del acta.	-Se intervino en las unidades de análisis de los eventos EPV, IRA, micobacterias y MPOX, contribuyendo con aportes clínicos y epidemiológicos para la clasificación de los casos. Se registraron observaciones técnicas en las actas y se revisaron los anexos metodológicos respectivos.	-Actas de unidades de análisis con aportes técnicos, conclusiones y documentos complementarios exigidos por la SDS.
8	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 realizó un control riguroso del uso de insumos destinados a las actividades de vigilancia, garantizando su empleo racional y la trazabilidad de su consumo. Se mantuvieron registros de inventario y reportes de utilización mensual.	-Informe de control de insumos, con listado de consumo y soportes de entrega debidamente firmados.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se desarrollaron actividades complementarias orientadas al fortalecimiento técnico del equipo, incluyendo apoyo en la revisión de casos, elaboración de reportes técnicos y actualización de protocolos operativos internos.	-Informe de actividades complementarias con soportes, documentos elaborados y evidencias de ejecución.

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	$ 4839200
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9494674026	-		
2025	**NOVIEMBRE**	**2025**	**11**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE 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	$ 1935680	$ 309709	**$ 309822**
Salud		SÁNITAS		$ 241960	**$ 242048**
ARL	3	POSITIVA		$ 47153	**$ 47157**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 561773**	**$ 599027**

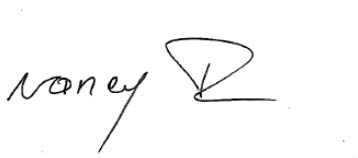
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91286829827

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NICOLAS DAVID RINCON SALAMANCA	2025-11-25 13:54:03
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-11-26 16:04:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NICOLAS DAVID RINCON SALAMANCA	2025-11-26 17:19:40
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NICOLAS DAVID RINCON SALAMANCA	2025-11-26 17:23:11
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-11-27 09:53:22
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NICOLAS DAVID RINCON SALAMANCA	2025-11-27 15:01:58
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-11-28 11:04:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-11-29 08:14:58
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 12:41:47

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

© Siasur - 2025

aportes en línea

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 1000377975		RINCON SALAMANCA NICOLAS DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 63 b bis #85-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3023823631	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1923828610	9494674026	N	2025/12/17	2025/11/12	BANCOLOMBIA	0	$592,000

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)						$1,913,600	$306,200			$1,913,600	$239,200			$0	$0			$1,913,600	$46,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,913,600	$306,200			$1,913,600	$239,200			$0	$0			$1,913,600	$46,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,913,600	$306,200			$1,913,600	$239,200			$0	$0			$1,913,600	$46,600		$0	$0
1	CC	1000377975	RINCON NICOLAS	230901	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS005	30	($1,423,500)	($178,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,423,500)	($34,700)	0	$0	$0
2	CC	1000377975	RINCON NICOLAS	230901	30	$3,337,100	$534,000	EPS005	30	$3,337,100	$417,200		0	$0	$0	14-23	30	$3,337,100	$81,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,913,600	$306,200			$1,913,600	$239,200			$0	$0			$1,913,600	$46,600		$0	$0

aportes en línea

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 1000377975		RINCON SALAMANCA NICOLAS DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 63 b bis #85-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3023823631	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1923828610	9494674026	N	2025/12/17	2025/11/12	BANCOLOMBIA	0	$592,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$306,200	$0	$0	$306,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$306,200	$0	$0	$306,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,600	$0	$0	$46,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$46,600	$0	$0	$46,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,200	$0	$0	$239,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$239,200	$0	$0	$239,200
TOTAL				1	$592,000	$0	$0	$592,000

aportes en línea

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 1000377975		RINCON SALAMANCA NICOLAS DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 63 b bis #85-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3023823631	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1954472274	9495363114	N	2025/12/17	2025/11/25	BANCOLOMBIA	0	$14,200

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)						$45,572	$7,300			$45,572	$5,700			$0	$0			$45,572	$1,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$45,572	$7,300			$45,572	$5,700			$0	$0			$45,572	$1,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$45,572	$7,300			$45,572	$5,700			$0	$0			$45,572	$1,200		$0	$0
1	CC	1000377975	RINCON NICOLAS	230901	30	($3,337,100)	($534,000)	EPS005	30	($3,337,100)	($417,200)		0	$0	$0	14-23	30	($3,337,100)	($81,300)	0	$0	$0
2	CC	1000377975	RINCON NICOLAS	230901	30	$3,382,672	$541,300	EPS005	30	$3,382,672	$422,900		0	$0	$0	14-23	30	$3,382,672	$82,500	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$45,572	$7,300			$45,572	$5,700			$0	$0			$45,572	$1,200		$0	$0

aportes en línea

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 1000377975		RINCON SALAMANCA NICOLAS DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 63 b bis #85-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3023823631	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1954472274	9495363114	N	2025/12/17	2025/11/25	BANCOLOMBIA	0	$14,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,300	$0	$0	$7,300
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$7,300	$0	$0	$7,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,200	$0	$0	$1,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,200	$0	$0	$1,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$0	$0	$5,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$5,700	$0	$0	$5,700
TOTAL				1	$14,200	$0	$0	$14,200