| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-12-01 | **Hasta:** | 2025-12-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | DAIRON HESNEIDER PACHECO GOMEZ | | **Número de Documento:** | 1024599210 | |
| **Correo Electrónico:** | pachecodairon@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3144903420 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 7528-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1678 |
| **Perfil:** | TECNICO 1 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 | 178 | 20 | 16200 | $3207600 | 107.6% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3207600** | **TRES MILLONES DOSCIENTOS SIETE 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. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-11-14 | 2026-01-09 | 1 | $ 3871800 | 1889 |
| 2 | 2025-12-11 | | 2 | $ 324000 | 1889 |
| 3 | 2025-12-11 | | 3 | $ 324000 | 1889 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | OCTUBRE | $ 2980800 |
| 2 | NOVIEMBRE | $ 3871800 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5961600** | **$ 10481400** | **$ 6852600** | **$ 3628800** |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Desarrollar acciones de búsqueda activa comunitaria, para identificar población que requiera vacunación, con sintomatología relacionada con evento de salud pública | -SE REALIZA INMUNIZACION A LA POBLACION ENCONTRADA DURANTE LA BAC SEGÚN ESQUEMA INCOMPLETO A LA EDAD | -ENTREGA Y REGISTRO DE SOPORTES |
| 2 | Registrar la información de la búsqueda activa comunitaria en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad | -SE REALIZA INFORME DE BAC DE ACUERDO A LO NOTIFICADO EN EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA A DEMANDA | -ENTREGA DE SOPORTES DE BAC |
| 3 | 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 CANALIZACION A DIFERENTES RUTAS, A POBLACION IDENTIFICADA CON NECESIDADES DE ATENCION DURANTE LA BAC 1 | --ENVÍO DE SOPORTES |
| 4 | Consolidar informes de bloqueos y búsquedas activas comunitarias por localidad. | -REGISTRO DE FORMATOS DE ENTREGA DE BAC REALIZADOS CON DATOS DE LOS EVENTOS NOTIFICADOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA | -ENTREGA DE SOPORTES |
| 5 | Asistir a comité programa ampliado de inmunizaciones local. | -REUNION DE EQUIPO, COMITÉ PAI (1) | -LISTA DE ASISTENCIA |
| 6 | Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato único de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado. | -FORMATOS BAC EN CARPETAS POR EVENTO Y LOCALIDAD ROTULO, FOLIO Y CALIDAD DEL DATO | -ENTREGA DE CARPETAS A GESTION DOCUMENTAL |
| 7 | Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad. | -PARTICIPACION EN (1) REUNION DE EQUIPO MENSUAL | -LISTA DE ASISTENCIA |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 8 | 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 | -PARTICIPACION EN (1) ULC MENSUAL DE VSP | -LISTA DE ASISTENCIA |
| 9 | Mantener un proceso de autoaprendizaje continuo y actualizado sobre las técnicas de vacunación, los principios de bioseguridad y los signos de alarma relacionados con las alertas epidemiológicas vigentes. Deberá aplicar este conocimiento para garantizar la seguridad y el bienestar de los usuarios. | -PARTICIPACION EN CAPACITACIONES PARA LA IDENTIFICACION Y EDUCACION DE LOS EPV, SIGNOS Y SINTOMAS PARA LA BAC | -LISTA DE ASISTENCIA - BLOQUEO |
| 10 | 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 | -ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y MANEJO DE COMPUTO | -LISTA DE AISTENCIA - ENTREGA |
| 11 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL LIDER DE SUBSISTEMA | -ENTREGA DE ACTA INSTITUCIONAL DE ACTIVIDAD REALIZADA |

## 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9496244942 | - | | $ 3871800 |
| 2025 | NOVIEMBRE | 2025 | 12 | 10 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1548720 | $ 247795 | **$ 247800** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 193590 | **$ 193600** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 37727 | **$ 37800** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 449469** | **$ 479200** |

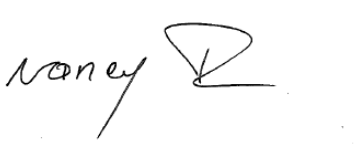
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 570473470033746 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | DAIRON HESNEIDER PACHECO GOMEZ | 2025-12-15 15:14:10 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | 2025-12-15 16:07:38 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-12-16 14:26:20 |

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**

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 1024599210 | | PACHECO GOMEZ DAIRON HESNEIDER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DG 69 No 18M - 65 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3132379453 | 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 | 1996591548 | 9496244942 | I | 2025/12/03 | 2025/12/10 | BANCO DAVIVIENDA | 7 | $481,400 |

**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)** | | | | | $1,548,720 | $247,800 | | | $1,548,720 | $193,600 | | | $0 | $0 | | | $1,548,720 | $37,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,548,720 | $247,800 | | | $1,548,720 | $193,600 | | | $0 | $0 | | | $1,548,720 | $37,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,548,720 | $247,800 | | | $1,548,720 | $193,600 | | | $0 | $0 | | | $1,548,720 | $37,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1024599210 | PACHECO DAIRON | 25-14 | 30 | $1,548,720 | $247,800 | EPS005 | 30 | $1,548,720 | $193,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,548,720 | $37,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,548,720 | $247,800 | | | $1,548,720 | $193,600 | | | $0 | $0 | | | $1,548,720 | $37,800 | | $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 1024599210 | | PACHECO GOMEZ DAIRON HESNEIDER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DG 69 No 18M - 65 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3132379453 | 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 | 1996591548 | 9496244942 | I | 2025/12/03 | 2025/12/10 | BANCO DAVIVIENDA | 7 | $481,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $247,800 | $1,100 | $0 | $248,900 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $247,800 | $1,100 | $0 | $248,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $37,800 | $200 | $0 | $38,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $37,800 | $200 | $0 | $38,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $193,600 | $900 | $0 | $194,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $193,600 | $900 | $0 | $194,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$479,200** | **$2,200** | **$0** | **$481,400** |

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

< Evalua

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

### 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_OCTUBRE_CTO7528-2025.pdf | CUENTA_OCTUBRE_CTO7528-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA_NOVIEMBRE_CTO7528-2025.pdf | CUENTA_NOVIEMBRE_CTO7528-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >