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:	PAOLA ANDREA GOMEZ BELTRAN		**Número de Documento:**	1022380350	
Correo Electrónico:	Pao.gomez_27@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3124472937	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7425-2025	**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	Procetaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	178	0	22800	$4058400	96.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4058400**	**CUATRO MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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	$ 4195200	1889

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 4195200
2	NOVIEMBRE	$ 4195200

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

© Siasur - 2025

$ 8390400	**$ 12585600**	**$ 8390400**	**$ 4195200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	Realizar Investigación Socio Epidemiológica de Campo (ISEC) a partir de situaciones problemáticas en salud, asistencias técnicas y entrenamientos a vigías/gestores comunitarios en salud pertenecientes a la Red Epidemiológica de Vigilancia Comunitaria ReVcom.	-Desarrollo de 1 ISEC en la localidad de Ciudad Bolivar, 5 asistencias técnicas en la localidad de Ciudad Bolívar y 8 entrenamientos de vigías y gestores comunitarios en salud, 2 en la localidad de Usme, 5 en la localidad de Tunjuelito y 1 en la localidad de Ciudad Bolívar	-Acta de planeación e Informe ISEC, Ficha de notificación, listados de asistencia, encuesta, actas de desarrollo módulo 3.2, pretest y postest
2	Registrar la información de la Investigación Socio Epidemiológica de Campo (ISEC) e informes en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	-Registro de la información de la ISEC desarrollada en la localidad de Ciudad Bolivar en el informe	-Informe ISEC, Diario de campo
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 realizo la identificación para la activación de ruta de acuerdo a las necesidades de los usuarios, 1 canalización	-Formato Canalización.
4	Realizar cruces de información para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable y resultado de muestras.	-Se revisaron las matrices de acuerdo a cada una de las subactividades en concordancia con los registros mensuales	-Matrices ISEC, problemáticas y situaciones , directorio actores
5	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento de la Vigilancia Basada en Comunidad, programados según necesidad y oportunidad.	-Se asistió a las reuniones programadas y convocadas y a los diferentes espacios para fortalecimientos de socialización de lineamientos entre otros.	-Actas y listados de asistencia.
6	Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred y del proceso.	-Se dio cumplimiento al proceso de gestión documental de los productos realizados mes a mes organizándolos según requerimiento.	-Carpetas foliadas, organización de productos por fechas y mes.
7	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.	-Asistencia a los diferentes espacios programados por los referentes de la SDS.	-Actas y listados de asistencia
8	Realizar el seguimiento y articulación de la gestión de las situaciones problemáticas ambientales	-Revisión de respuestas y gestiones realizadas de acuerdo a las problemáticas ambientales identificadas en cada una de las localidades correspondientes al mes.	-Correos, bases, actas de articulaciones delegados política ambiental y VSA.
9	Ejecutar la disponibilidad para la atención de 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.	-Se dio cumplimiento con la disponibilidad según actividades programadas por la vigilancia en salud pública para el desarrollo de los diferentes procesos.	-Actas y listados de asistencia.
10	Actualización de las herramientas informáticas de acuerdo a las requeridas en el proceso.	-Actualización de matrices mensualmente de acuerdo a la ejecución de actividades programadas para el mes.	-Matriz seguimiento ISEC, Matriz directorio de actores. Matriz identificación problemáticas, Matriz gestiones y respuestas a problemáticas identificadas.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento de la Vigilancia Basada en Comunidad, programados según necesidad y oportunidad.	-Se asistió a las reuniones programadas y convocadas y a los diferentes espacios para fortalecimientos de socialización de lineamientos entre otros.	-Actas y listados de asistencia
12	Realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos , fichas técnicas y cajas de herramientas de la Vigilancia Basada en Comunidad.	-Entrega de productos de acuerdo a los entregables requeridos para cada subactividad para el perfil ambiental.	-Actas planeación y alistamiento, Fichas técnicas Acta COVECOM, Fichas de notificación y listados de asistencia, Encuestas.
13	Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred.	-Se dio cumplimiento al proceso de gestión documental de los productos realizados mes a mes organizándolos según requerimiento.	-Carpetas foliadas, organización de productos por fechas.
14	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.	-Asistencia a los diferentes espacios programados por los referentes de la SDS.	-Actas y listados de asistencia.
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	-Utilizar óptimamente los diferentes insumos para el desarrollo de cada una de las diferentes actividades según se requieran para la ejecución.	--Matriz actualizada insumos mensual para la VBC.
16	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Según las actividades y necesidades se programo para jornadas y actividades del PIC.	-Actas y listados de asistencia.

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	$ 4195200
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	91839071	-		
2025	**NOVIEMBRE**	**2025**	**12**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1678080	$ 268493	**$ 268500**
Salud		SALUD TOTAL		$ 209760	**$ 209800**
ARL	3	SURA		$ 40878	**$ 40900**
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 487013**	**$ 519200**

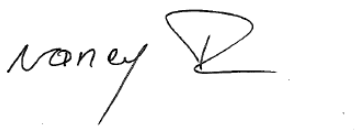
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870442276

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAOLA ANDREA GOMEZ BELTRAN	2025-12-11 21:52:35
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-12-11 21:58:34
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAOLA ANDREA GOMEZ BELTRAN	2025-12-12 08:46:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-12-12 08:52:10
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-12 16:32:35

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022380350	PAOLA ANDREA GOMEZ BELTRAN	CL 40 SUR # 54 - 21	4725718	PAOLAGOMEZB2712@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	91839071	$552.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	209.800	0		0		0	0	0	0	209.800	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	268.500	0	0	0	0	0	0		268.500	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	40.900				40.900	0	0	40.900			409	40.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	33.600	0	0	33.600	1

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	209.800	209.800
Pensión	1	268.500	268.500
Riesgos Laborales	1	40.900	40.900
CCF	1	33.600	33.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	552.800	552.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022380350	PAOLA ANDREA GOMEZ BELTRAN		CL 40 SUR # 54 - 21	4725718	PAOLAGOMEZB2712@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

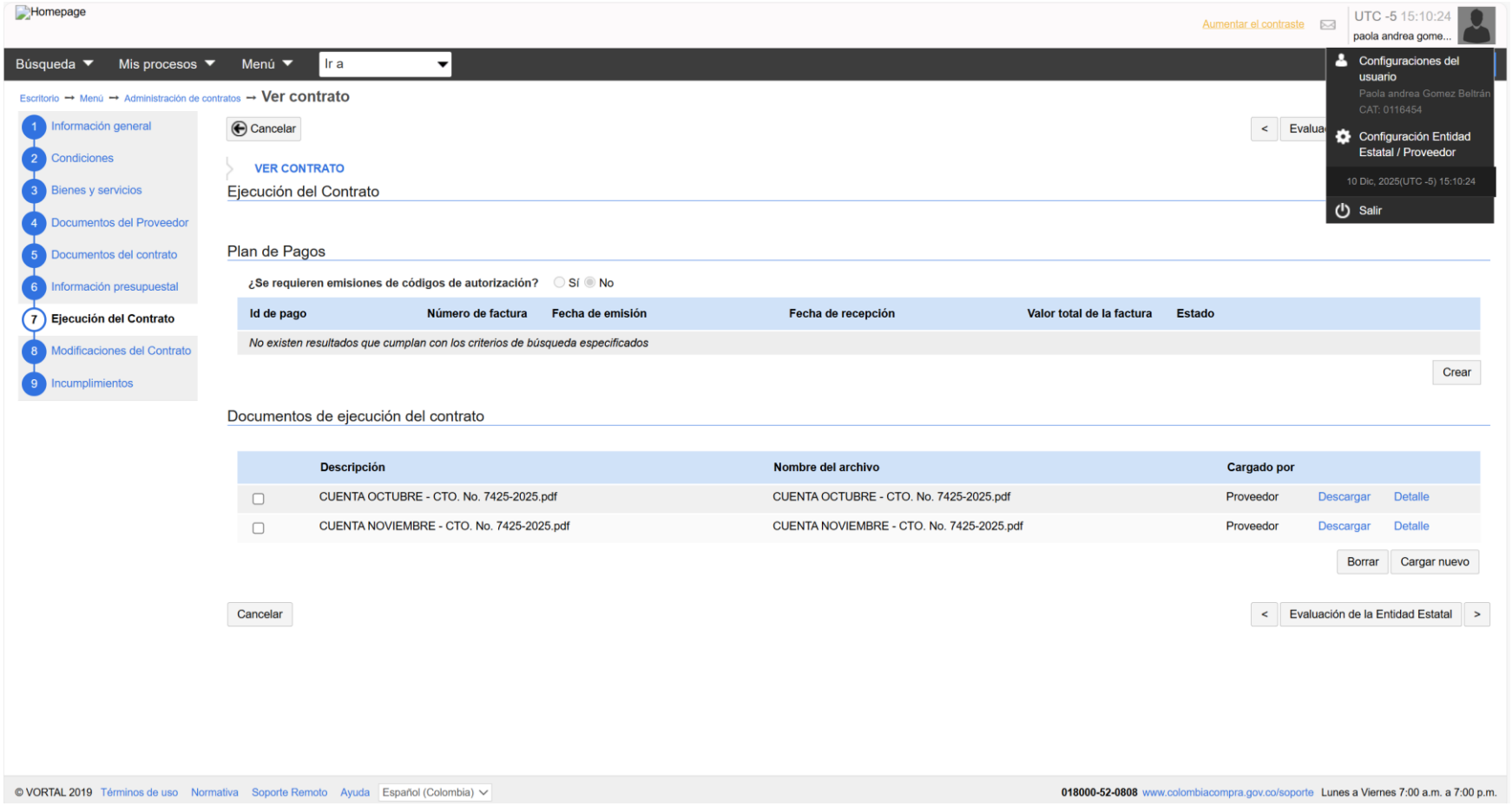
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	91839071	$552.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1022380350	GOMEZ BELTRAN PAOLA ANDREA	59	0			N																	230301	1.678.080	268.500	0	0	0	0	EPS002	1.678.080	209.800	14-11	1.678.080	3	40.900	CCF21	1.678.080	33.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 15:10:24
paola andrea gome...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
Paola andrea Gomez Beltrán
CAT: 0116454
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
10 Dic, 2025(UTC -5) 15:10:24
Salir
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
< Evalua
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
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 - CTO. No. 7425-2025.pdf
CUENTA OCTUBRE - CTO. No. 7425-2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA NOVIEMBRE - CTO. No. 7425-2025.pdf
CUENTA NOVIEMBRE - CTO. No. 7425-2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.