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:	CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ		**Número de Documento:**	53015079	
Correo Electrónico:	sachicamarce@gmail.com		**Número Telefónico:**	3112271873	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7527-2025	**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	160	0	22800	$3648000	87%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3648000**	**TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-03	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	OCTUBRE	$ 4195200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 8390400**	**$ 4195200**	**$ 4195200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2026

1	Realizar investigaciones epidemiológicas de campo (iec) de eventos de interés en salud pública.	- Se realizaron IEC de campo en eventos de salud publica	- Formato de IEC
2	Registrar la información de la intervención epidemiológica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	- Se registra la informacion en los formatos correspondientes de cada evento y se realiza registro en el libro de contactos.	- Formatos IEC
3	Identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad.	- Se identificacion de riesgos individuales y colectivos dentro del nuclñeo familiar.	- Formato de IEC
4	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 de acuerdo a las rutas de atencion , segun necesidad del caso	- Formato de canalizacion.
5	Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato y productos a la Secretaria Distrital de Salud.	- Se realiza participacion en las diferentes capacitaciones convocadas	- Actas y listados
6	Realizar cruces de información para la verificación de los eventos abordados en la IEC de cada variable.	- Se realiza verificacion de los eventos notificados que tengan diligenciadas todas las variables en la ficha de notificacion	- Precritica a la ficha de notificacion
7	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	- Se participacia en los diferentes espacios de fortalecimiento convocadas desde el equipo y la SDS	- Listados
8	Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras UI y UPGD	- No se realiza eventos para esta actividad	- No aplica para este mes.
9	Realizar búsqueda activa institucional de los eventos de interés en salud pública de la upgds públicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.	- No se realiza eventos para esta actividad	- No aplica para este mes
10	Realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	- Se realiza entrega oportuna de los documentos operativos de la institucion	- Carpetas de IEC
11	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	- Se participo en los ccomites de vigilancia epidemiologica (cove) distritales	- Listados
12	Participar de las actividades asignadas por la GSP-PSPIC	- Se participo de las actividades programas desde la coordinacion	- Listados
13	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 realiza adecuada optimizacion de los recursos disponibles para el desarrollo de las actividades institucionales	- Acta de verificacion
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Participar mensualmente de la reunion de equipo	- Listados

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	9494681697	-		
2026	OCTUBRE	2025	11	14				
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	PROTECCIÓN	$ 1678080	$ 268493	**$ 266200**
Salud		SÁNITAS		$ 209760	**$ 208000**
ARL	3	SURA		$ 40878	**$ 40600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 487013**	**$ 514800**

INFORMACIÓN DE PAGO

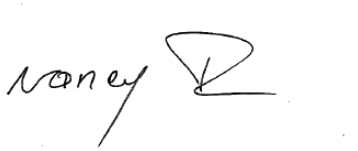
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	82983615

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ	2025-11-25 06:15:48
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-11-26 14:14:20
NUEVO POR CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-11-26 17:53:28
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-11-27 08:59:42
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ	2025-12-16 14:37:48
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-12-16 15:24:43
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ	2025-12-23 10:12:14
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ	2025-12-23 10:12:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-12-23 11:06:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-28 12:28:47

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 - 2026

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53015079		SACHICA LOPEZ CLARA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 20A No 96-71 torre 1 APT 108	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1927979168	9494681697	I	2025/11/21	2025/11/14	NEQUI	0	$514,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																																
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc							
1	CC	53015079	SACHICA LOPEZ CLARA MARCELA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No										X	2025/10/01																						
Total	**Afiliados(1)**																																							

							SALARIO			PENSION														SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.663.571	No		PROTECCION	30	$ 1.663.571	16%	SIN RIESGO	$ 266.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 266.200		SANITAS	30	$ 1.663.571	12,5%	$ 208.000	$
																					$ 266.200						$ 208.000	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES											
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 208.000			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	30	$ 1.663.571	2,436%	3	$ 40.600	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 208.000						$ 0						$ 40.600				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53015079		SACHICA LOPEZ CLARA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 20A No 96-71 torre 1 APT 108	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1927979168	9494681697	I	2025/11/21	2025/11/14	NEQUI	0	$514,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$266,200	$0	$0	$266,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$266,200	$0	$0	$266,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,600	$0	$0	$40,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,600	$0	$0	$40,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
TOTAL				1	$514,800	$0	$0	$514,800

Pago realizado

Pago en
Aportes En Linea

¿Cuánto?
$ 514.800,00

Fecha
14 de noviembre de 2025 a las 09:54 a. m.

Referencia
M03185244

¿De dónde salió la plata?
Disponible

¿Algún problema con este movimiento?

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

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 de Octubre del 2025 CTO 7527.pdf	Cuenta de Octubre del 2025 CTO 7527.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >