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:**	2026-01-01	**Hasta:**	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	DIEGO ALEJANDRO GALVIS ZAPATA		**Número de Documento:**	1032388473	
Correo Electrónico:	d-galvis@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3168320827	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7435-2025	**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	184	6	22800	$4332000	103.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4332000**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL 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	$ 5586000	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 12585600	3
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		OCTUBRE		$ 4195200	
2		NOVIEMBRE		$ 5586000	
3		DICIEMBRE		$ 4058400	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 26562000**	**$ 13839600**	**$ 12722400**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar investigaciones epidemiológicas de campo (iec) de eventos de interés en salud pública.	Se realizaron dos (2) investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) de eventos de interés en salud pública colectivas y se proyecta realizar a demanda las que sean asignadas y disponibilidad 24 horas para los requerimientos del distrito capital.	-Actas y censos de investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) de eventos de interés en saluc Evidencia: my.sharepoint.com/:f:/g/personal/eri_sur_subredsur_gov_co/IgAN42yQt5QGSq6rtjpWn2edAVaQNXvZ
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 registro la información de dos (2) investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) de eventos de interés en salud pública colectivas y se proyecta registrar la información de las que sean asignadas a demanda.	Base en Linea UYE 2026, Matriz de Evento Subred Sur 2026, SEGPLAN. Evid my.sharepoint.com/:f:/g/personal/eri_sur_subredsur_gov_co/IgD5am6zmTk7Sr2MWnstWvIAAVA2MC RoWmgXR8o?e=4i3vzi
3	Identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad.	-En el mes de enero se identificaron problematicas de riesgos individuales y colectivos durante el abordaje de dos (2) brotes efectivos de eventos de interes en salud publica.	-Actas y censos de investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) de eventos de interés en salud Evidencia: my.sharepoint.com/:f:/g/personal/eri_sur_subredsur_gov_co/IgB8lp1xLVR4TLS2Ms7bJS0RAXZXOHfg m0zbKsb5YE?e=CA1VzX

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 realizo la activación de una (1) ruta integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad.	Un (1) Formato de canalizaciones PAI Evidencia: my.sharepoint.com/:f:/g/personal/eri_sur_subredsur_gov_co/IgCcw7iuVZvvToLLE3ubzdr8ASfviFnp-wU
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.	-Participación en el espacio de fortalecimiento del subsistema UYE convocado por la Secretaría Distrital de Salud el 19/01/2026.	-Acta y listado de asistencia. Evidencia: my.sharepoint.com/:f:/g/personal/eri_sur_subredsur_gov_co/IgCcw7iuVZvvToLLE3ubzdr8ASfviFnp-wU
6	Realizar cruces de información para la verificación de los eventos abordados en la IEC de cada variable.	-Se realizó cruces de información para la verificación de los datos de la IEC para cada variable y resultado de muestras contra aplicativos PAI, PAI WEB, Comprobador de derechos de la Secretaria Distrital de Salud, SISMUESTRAS y Geocodificador de la Secretaria Distrital de Salud, dejando evidencia en drive de eventos regulares.	Evidencia: my.sharepoint.com/:f:/g/personal/eri_sur_subredsur_gov_co/IgCcw7iuVZvvToLLE3ubzdr8ASfviFnp-wU
7	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-Participación proyectada en el espacio de fortalecimiento del subsistema UYE en 27 de enero de 2026.	Evidencia: my.sharepoint.com/:f:/g/personal/eri_sur_subredsur_gov_co/IgCcw7iuVZvvToLLE3ubzdr8ASfviFnp-wU
8	Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras UI y UPGD	-La actividad no se programó para el período.	-No aplica

© Siasur - 2026

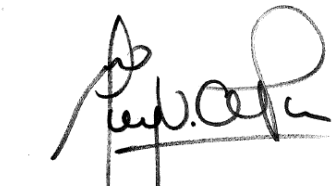
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Realizar búsqueda activa institucional de los eventos de interés en salud pública de la upgds públicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.	-La actividad no se programó para el período.	-No aplica
10	Realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-Se presentaron los soportes de las acciones realizadas de acuerdo a la ficha técnica de UYE para el proceso de gestión documental de la Subred Sur y del subsistema.	-Actas y listados de asistencia 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	-En el mes de enero no se recibió notificación de eventos que requirieron instalación de PMU por parte de IDIGER o Alcaldia Local. Se proyecta asistir y participar en el Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático de la localidad de Tunjuelito 29/01/2026.	Pendiente por ejecutar.
12	Participar de las actividades asignadas por la GSP-PSPIC	-Se proyecta participación en jornada distrital de vacunación 24/01/2026	Pendiente por ejecutar.
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	-En el mes de enero se hizo 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.	-Anexo 8.
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyo en proceso de preauditoria subsitema transmisibles.	Evidencia: my.sharepoint.com/:f:/g/personal/eri_sur_subredsur_gov_co/IgCcw7iuVZvvToLLE3ubzdr8ASfviFnp-wU

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**	$ 4332000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	2680812	-		
2026	**ENERO**	**2026**	**01**	**06**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud					COMPENSAR		$ 218863	**$ 218900**
ARL				3	SURA		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	570004870398619

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIEGO ALEJANDRO GALVIS ZAPATA	2026-01-20 11:22:30
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-01-22 16:23:03
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIEGO ALEJANDRO GALVIS ZAPATA	2026-01-22 21:03:34
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-01-23 08:33:23
ACEPTADO CONTRATACIÓN	LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO	2026-01-25 14:56:09

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

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	1032388473	DIEGO ALEJANDRO GALVIS ZAPATA	DIAGONAL 21 # 78 43 AP 611	3168320827	d-galvis@hotmail.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	
2026-01	2026-01	I	06/01/2026	2680812	$541.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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	1032388473	DIEGO ALEJANDRO GALVIS ZAPATA		DIAGONAL 21 # 78 43 AP 611	3168320827	d-galvis@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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**	
2026-01	2026-01	I	06/01/2026	2680812	$541.800	

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	1032388473	GALVIS ZAPATA DIEGO ALEJANDRO	59	0			N																		230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	218.900	14-11	1.750.905	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

< Eval

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		
	DOC-CTO-7435-2025.zip	DOC-CTO-7435-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA_OCTUBRE_2025_CTO_7435-2025.pdf	CUENTA_OCTUBRE_2025_CTO_7435-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA_NOVIEMBRE_2025_CTO_7435-2025.pdf	CUENTA_NOVIEMBRE_2025_CTO_7435-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA_DICIEMBRE_2025_CTO_7435-2025.pdf	CUENTA_DICIEMBRE_2025_CTO_7435-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >