

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31
Nombre del Contratista:	ANGIE NATALIA RODRIGUEZ MARTINEZ	Número de Documento:		1030545258
Correo Electrónico:	natik07_88@hotmail.com		Número Telefónico:	3124134660
Nombre del Supervisor:	MARIO JAIR GARZON JARA	Cargo:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	Código Grado: - 230

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1852-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	6
Perfil:	TRABAJADOR SOCIAL				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
001ME	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS MEISSEN	186	10	18410	\$3608360	105.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3608360	TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-10			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-17	2025-10-31	1	\$ 7216720	1355
2	2025-10-16	2025-12-31	2	\$ 8137220	1751
3	2025-12-24	2026-01-31	3	\$ 3608360	2225
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611			\$ 3424260	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
2	FEBRERO	\$ 3424260		
3	MARZO	\$ 3424260		
4	ABRIL	\$ 3608360		
5	MAYO	\$ 3608360		
6	JUNIO	\$ 3608360		
7	JULIO	\$ 3608360		
8	AGOSTO	\$ 3608360		
9	SEPTIEMBRE	\$ 3608360		
10	OCTUBRE	\$ 3608360		
11	NOVIEMBRE	\$ 3608360		
12	DICIEMBRE	\$ 3608360		
13	ENERO	\$ 3608360		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 27394080		\$ 46356380	\$ 46356380	\$ 0
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Informar y orientar a los usuarios familia y comunidad para facilitar el acceso a los servicios de salud.	----- Orientar, informar y facilitar a los usuarios familia y comunidad el acceso a los servicios de salud,	--REGISTROS EN HISTORIA CLÍNICA APLICATIVO DINÁMICA (350)	
2	2. Verificar el estado de afiliación y demás condiciones sociales de los usuarios e informarles los derechos y deberes como parte del Sistema de Seguridad Social en Salud SGSSS, tales como pagos de copagos, cuotas moderadoras, obligaciones relacionadas con el cuidado en el entorno familiar y demás, de acuerdo con la condición social del usuario y su familia.	-----Verificar el estado de afiliación y demás condiciones sociales de los usuarios e informarles los derechos y deberes como parte del Sistema de Seguridad Social en Salud SGSSS, tales como pagos de copagos, cuotas moderadoras, obligaciones relacionadas con el cuidado en el entorno familiar y demás, de acuerdo con la condición social del usuario y su familia.	----CONSULTA DE ESTADOS DE AFILIACIÓN, INFORMACIÓN DE COPAGOS , CUOTAS MODERADORAS Y REALIZACIÓN DE CONCEPTOS SOCIALES (66)-	
3	3. Dar respuesta a la interconsulta social solicitada a través del Sistema Dinámica Gerencial NET por los diferentes servicios de salud, en un tiempo menor a 6 horas.	-----Dar respuesta a la interconsulta social solicitada a través del Sistema Dinámica Gerencial NET por los diferentes servicios de salud, en un tiempo menor a 6 horas	-----INTERCONSULTAS ATENDIDAS (52)-	
4	4. Participar diariamente, de manera activa en el clúster de los servicios de urgencias y Hospitalización, verificando el estado de afiliación o posibles problemáticas sociales de cada uno de los usuarios registrados en el censo de cada servicio.	---participar diariamente, de manera activa en el clúster de los servicios de urgencias y Hospitalización, verificando el estado de afiliación o posibles problemáticas sociales de cada uno de los usuarios registrados en el censo de cada servicio	----Se realiza acompañamiento y gestión por parte de trabajo social en la verificación de estado de afiliación , gestión de trámites de egreso, y novedades notificadas en el clúster en el respectivo turno (65)	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Realizar seguimiento a los casos de barreras de acceso por aseguramiento, estancias prolongadas, abandonos sociales, trámite de oxígeno domiciliario, programa Canguro, pacientes renales y/o con afectaciones en sus condiciones sociales, a través de contacto telefónico, visitas domiciliarias, articulación interinstitucional o atención en consulta externa	---Realizar seguimiento a los casos de barreras de acceso por aseguramiento, estancias prolongadas, abandonos sociales, trámite de oxígeno domiciliario, programa Canguro, pacientes renales y/o con afectaciones en sus condiciones sociales, a través de contacto telefónico, visitas domiciliarias, articulación interinstitucional o atención en consulta externa--	---SEGUIMIENTO CASOS BARRERA ASEGURAMIENTO (5)
6	6. Realizar estudios sociales de caso, conceptos sociales y/o afiliación SAT a los usuarios que lo requieran, de acuerdo al SGSSS en los tiempos establecidos y con los parámetros de calidad requeridos.	---Realizar estudios sociales de caso, conceptos sociales y/o afiliación SAT a los usuarios que lo requieran, de acuerdo al SGSSS en los tiempos establecidos y con los parámetros de calidad requeridos.--	-----AFILIACION OFICIOSA (20) ESTUDIOS SOCIALES DE CASO (30) y CONCEPTOS SOCIALES (66) SAT EN LINEA (20)
7	7. Gestionar la afiliación de los pacientes Recién Nacidos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	----gestionar la afiliación de los pacientes Recién Nacidos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE--	----AFILIACIÓN DE OFICIO SERVICIO UCI NEO (8)
8	8. Realizar reporte, notificación y activación de rutas institucional e interinstitucional para el restablecimiento de derechos de los niños y niñas, personas en riesgo y/o condición de abandono, casos de código blanco, víctimas de violencia y en riesgo de feminicidio, ante las entidades competentes, tales como ICBF, Comisarías de Familia, Secretaria de Integración Social, Fiscalía, Personería, Defensoría del pueblo y demás entes de protección y/o control.	----Realizar reporte, notificación y activación de rutas institucional e interinstitucional para el restablecimiento de derechos de los niños y niñas, personas en riesgo y/o condición de abandono, casos de código blanco, víctimas de violencia y en riesgo de feminicidio, ante las entidades competentes, tales como ICBF, Comisarías de Familia, Secretaria de Integración Social, Fiscalía, Personería, Defensoría del pueblo y demás entes de protección y/o control.	----REPORTE A ICBF (36) COMISARIA DE FAMILIA (10) Y SECRETARIA DE LA MUJER (10)
9	9. Registrar en Historia clínica las intervenciones de trabajo social, seguimientos y evoluciones con sus debidos soportes.	----Registrar en Historia clínica las intervenciones de trabajo social, seguimientos y evoluciones con sus debidos soportes.--	---REGISTROS EN HISTORIA CLÍNICA APLICATIVO DINÁMICA (350)-
10	10. Registrar en el aplicativo SI CUENTANOS las problemáticas de acceso identificadas y las orientaciones individuales y colectivas realizadas.	-----Realizar registro SICUENTANOS de las problemáticas de acceso, orientaciones individuales y colectivas	--- -REGISTRO SI CUENTANOS (50)--
11	11. Registrar la totalidad de las actividades realizadas, en la base de Gestión de Trabajo Social	-----Registrar la totalidad de las actividades realizadas, en la base de Gestión de Trabajo Social-	--REGISTROS ACTIVIDADES REALIZADAS GESTIÓN DE TRABAJO SOCIAL (350)-
12	12. Participar de manera activa en las actividades pedagógicas de socialización de temas de interés comunitario e institucional, requeridas por el proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	-----Participar de manera activa en las actividades pedagógicas de socialización de temas de interés comunitario e institucional, requeridas por el proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	----- ACTIVIDADES PEDAGOGICAS (0)-
13	13. Realizar turno administrativo de acuerdo a la programación establecida	-----Realizar turno administrativo de acuerdo a la programación establecida.-	----Realizar turno administrativo de acuerdo a la programación establecida(0).-
14	14. Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor.	-----REUNIÓN TÉCNICA DE TRABAJO SOCIAL	-----REUNIÓN TÉCNICA DE TRABAJO SOCIAL

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
15	15. Sensibilizar a los usuarios y/o familiares en la resolución de conflictos promoviendo el diálogo y la comunicación efectiva	-----Sensibilizar a los usuarios y/o familiares en la resolución de conflictos promoviendo el diálogo y la comunicación efectiva	-----REGISTROS REALIZADOS EN INTERVENCIONES FAMILIARES (40) REGISTROS EN INTERVENCIONES COMUNICACION EFECTIVA (50)-

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 3608360
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	DICIEMBRE	2026	01	05	572995	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1443344	\$ 230935	\$ 231000
Salud					SALUD TOTAL		\$ 180418	\$ 180500
ARL				3	SURA		\$ 35160	\$ 35200
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 418887	\$ 446700
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	3729934771	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ANGIE NATALIA RODRIGUEZ MARTINEZ		2026-01-22 03:20:05		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARIO JAIR GARZON JARA		2026-01-26 09:39:28		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-01-26 11:51:27		
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		2026-02-19 13:58:43		

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.



MARIO JAIR GARZON JARA
 Jefe Oficina de Participación Comunitaria y
 Carrera 20 No. 45-35 Sur - Código postal: 110611
 www.subredsur.gov.co
 Teléfono 7300000 Ext 26017
 © Siasur - 2026

SERVICIO AL CIUDADANO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030545258	ANGIE NATALIA RODRIGUEZ MARTINEZ		CALLE 40C SUR NO 72K 80 CS 103	8129987	natik07_88@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2025-12	2025-12	I	05/01/2026	572995	\$446.700	

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	180.500	0		0		0	0	0	0	180.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	231.000	0	0	0	0	0	0	0	231.000	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	35.200				35.200	0	0	35.200			352	35.200	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	180.500	180.500
Pensión	1	231.000	231.000
Riesgos Laborales	1	35.200	35.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	446.700	446.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030545258	ANGIE NATALIA RODRIGUEZ MARTINEZ		CALLE 40C SUR NO 72K 80 CS 103	8129987	natik07_88@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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	1	05/01/2026	572995	\$446.700		

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	ACT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1030545258	RODRIGUEZ MARTINEZ ANGIE NATALIA	59	0	N																			25-14	1.443.344	231.000	0	0	0	0	EPS002	1.443.344	180.500	14-11	1.443.344	3	35.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.
certifica que:

ANGIE NATALIA RODRIGUEZ MARTINEZ

1030545258

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:
NUEVOS AIRES DE CREATIVIDAD E INNOVACIÓN EN SALUD
con una intensidad de **6 horas**

Para constancia se expide:



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

[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](#)**Datos guardados**

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal

**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		
<input type="checkbox"/>	CTO N 1852-2025 ENERO 2025.pdf	CTO N 1852-2025 ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 1852-2025 FEBRERO 2025.pdf	CTO 1852-2025 FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 1852-2025 MARZO 2025.pdf	CTO 1852-2025 MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO N 1852-2025 ABRIL 2025.pdf	CTO N 1852-2025 ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO N 1852-2025 MAYO 2025.pdf	CTO N 1852-2025 MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO N 1852-2025 JUNIO 2025.pdf	CTO N 1852-2025 JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO N 1852-2025 JULIO 2025.pdf	CTO N 1852-2025 JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO N 1852-2025 AGOSTO 2025.pdf	CTO N 1852-2025 AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO N 1852-2025 SEPTIEMBRE 2025.pdf	CTO N 1852-2025 SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO N 1852-2025 OCTUBRE.pdf	CTO N 1852-2025 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO N 1852-2025 NOVIEMBRE.pdf	CTO N 1852-2025 NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO N 1852-2025 DICIEMBRE.pdf	CTO N 1852-2025 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal

