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:**	2026-02-01	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	SANDRA YOLANDA BUSTOS ARIAS		**Número de Documento:**	52229239	
Correo Electrónico:	sandrabustos270@gmail.com		**Número Telefónico:**	3123271690	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8646-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1889
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

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	0	16200	$2980800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2980800**	**DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-11-26		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-01-09
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-01-02	2026-03-31	1	$ 8641080	3

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	NOVIEMBRE	$ 891000
2	DICIEMBRE	$ 2883600
3	ENERO	$ 3078000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4173120	**$ 12814200**	**$ 6852600**	**$ 5961600**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar 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 SEGUN ESQUEMA INCOMPLETO A LA EDAD	-ENTREGA Y REGISTRO DE SOPORTES https://drive.google.com/drive/folders/1mEWbpADvZI8JkGagBu__7NWIf0fEBv-K?usp=sharing
2	Apoyar y registrar la información de la búsqueda activa comunitaria en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad	-SE REALIZAN INFORMES DE BAC DE ACUERDO A LO NOTIFICADO EN EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA A DEMANDA (3)	-ENTREGA DE SOPORTES INFORMES DE BAC https://drive.google.com/drive/folders/1mEWbpADvZI8JkGagBu__7NWIf0fEBv-K?usp=sharing
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 CANALIZACIÓN A DIFERENTES RUTAS, A POBLACIÓN IDENTIFICADA CON NECESIDADES DE ATENCIÓN DURANTE LA BAC (1)	-ENVÍO DE SOPORTES https://drive.google.com/drive/folders/1VM8IMgvGfvNUuuk-vBHlOK4p66K9Xplx?usp=sharing
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 INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	-ENTREGA DE APOYO
5	Participar en la asistencia a comité programa ampliado de inmunizaciones local.	-SE PROYECTA REUNIÓN DE EQUIPO, COMITÉ PAI (1) 27/02/2026	-LISTA DE ASISTENCIA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-NO SE DESARROLLA LA ACRIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLA LA ACRIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
7	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-PARTICIPACIÓN EN (1) REUNIÓN MENSUAL DE TRANSMISIBLES	-LISTA DE ASISTENCIA https://drive.google.com/drive/folders/1QA6g1BNvQSpF7dVUZkUWGvjrBL6E9EWz?usp=sharing
8	Apoyar en la asistiencia 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 PROYECTA PARTICIPACION DE LA ULC MENSUAL DE VSP (1)	-LISTA DE ASISTENCIA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Realizar y 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.	-SE PROYECTA PARTICIPACION EN CAPACITACIONES PARA LA IDENTIFICACION DE LOS EPV, SIGNOS Y SINTOMAS PARA LA BAC (13/02/2026)	-LISTA DE ASISTENCIA BLOQUEO https://drive.google.com/drive/folders/1uyltWjDktOC6PQB4rq_lel-CKV6TcSE0?usp=sharing
10	Realizar 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 ENTREGA https://drive.google.com/file/d/1SxwYElhP9QPy4Po_aBbzmi-MFsApsn65/view?usp=sharing
11	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SE ANEXA ENLACE EVIDENCIAS DE LOS PRODUCTOS DESARROLLADOS Y PROYECTADOS PARA EL MES DE FEBRERO 2026	-ENLACE A EVIDENCIAS ADJUNTO https://drive.google.com/drive/folders/10nfCqZZVDRpeE6zuamR4dQIJOZA51UJL?usp=sharing

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	$ 3078000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9498436176	-		
2026	**ENERO**	**2026**	**02**	**11**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES SETENTA Y OCHO MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 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	004870394071

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA YOLANDA BUSTOS ARIAS	2026-02-22 22:10:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA YOLANDA BUSTOS ARIAS	2026-02-23 11:55:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA YOLANDA BUSTOS ARIAS	2026-02-23 12:18:21
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-02-23 21:56:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-02-24 16:18:03

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 52229239		BUSTOS ARIAS SANDRA YOLANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 54 34 -26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2704002	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	50018134	9498436176	I	2026/02/10	2026/02/11	BANCO DE OCCIDENTE	1	$542,300

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	52229239	BUSTOS SANDRA	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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 52229239		BUSTOS ARIAS SANDRA YOLANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 54 34 -26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2704002	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	50018134	9498436176	I	2026/02/10	2026/02/11	BANCO DE OCCIDENTE	1	$542,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$200	$0	$280,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$200	$0	$280,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$100	$0	$42,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$100	$0	$42,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$200	$0	$219,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$200	$0	$219,100
TOTAL				1	$541,800	$500	$0	$542,300

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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	
Pago 001	1000001787	11/12/2025 6:02:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	891.000 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	cuenta de cobro mes noviembre CTO 8646-2025.pdf	cuenta de cobro mes noviembre CTO 8646-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro diciembre CTO 8646 2025	CUENTA ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO 2025 CTO 8646-2025 .pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 2025 CTO 8646-2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

© 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.

Datos guardados

8:53 ··· 32%

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS

Para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, las líneas de trabajo de la Dirección de

ENCUESTA DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS

Se registró la información con éxito

Aceptar

emocionales, psicológicas, sociales e institucionales que incidan en el mejoramiento del clima organizacional, la transformación cultural, las prácticas de autocuidado, el mejoramiento de las condiciones de seguridad de los colaboradores y del personal en formación dentro de los diferentes escenarios laborales y de practica formativa.

Por lo anterior, solicitamos que usted aporte su percepción diligenciando de manera objetiva la presente encuesta, teniendo en cuenta que este

4:05 ··· 26%

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

El presente cuestionario busca analizar los

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar

cumplimiento de requisito legal, Decreto 1072 de 2015.Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, Libro 2 titulo 4. Cap 6. Agradecemos su colaboración y compromiso.

Por favor responda la siguiente encuesta, marcando las opciones que corresponda de acuerdo con su perfil.

1. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

Apellidos y nombres completos