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:**	2026-03-01	**Hasta:**	2026-03-31	
Nombre del Contratista:	MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ		**Número de Documento:**	1022929658	
Correo Electrónico:	mjolarted@unal.edu.co		**Número Telefónico:**	3045552804	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7460-2025	**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	183	0	22800	$4172400	99.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4172400**	**CUATRO MILLONES CIENTOSETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS 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	$ 4195200	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 12585600	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 4195200	448

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

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 4058400
4	ENERO	$ 4332000
5	FEBRERO	$ 4172400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 29366400**	**$ 20953200**	**$ 8413200**

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 REALIZAN 23 IEC A LOS CASOS PRIORIZADOS EN LA NOTIFICACION DE SISVESO SE PROYECTAN 35 AL FINALIZAR EL MES A LOS CASOS PRIORIZADOS EN LA NOTIFICACION DE SISVESO	-FORMATO DIGITAL DE IEC SISVESO LISTADO DE ASISTENCIA.-lo link-
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 REGISTRAN LOS CASOS DE LOS USUARIOS QUE PRESENTEN RIESGO EN SALUD EN EL FORMATO DIGITAL DE IEC CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD	-FORMATO DIGITAL DE IEC SISVESO LISTADO DE ASISTENCIA.-lo link-
3	Identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad.	-SE IDENTIFICAN LOS RIESGOS EN LOS NIÑOS ADOLESCENTES Y GESTANTES QUE PRESENTAN ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR COMPONENTE CARIADO Y SANGRADO ASI COMO SU ENTORNO PARA POSTERIOR REGISTRO EN EL FORMATO DE IEC	-FORMATO DE IEC SISVESO Y LISTADO DE ASISTENCIA-los soportes
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 CANALIZACIÓN A LOS CASOS INTERVENIDOS QUE LO REQUIERAN 16 CANALIZACIONES EN LAS TRES LOCALIDADES Y 5 REGISTROs EN EL DRIVE DE BARRERAS DE ACCESO. SE PROYECTAN 5 CANALIZACIONES MÁS APROXIMADAMENTE AL FINALIZAR EL MES.EL LINK SE DIRIGE A LAS IEC DONDE LA CARPETA EN LA MARCACIÓN DICE SI TIENE CANALIZACION (ejemplo 1 CAN)	--FORMATO DE IEC SISVESO Y LISTADO DE ASISTENCIA-los soportes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
6	Realizar cruces de información para la verificación de los eventos abordados en la IEC de cada variable.	-SE VERIFICAN LOS DATOS DEL USUARIO ABORDADO EN LOS DIFERENTES APLICATIVOS COMO COMPROBADOR DE DERECHOS,PAI,GEOREFERENCIADOR,ADEMAS SE REALIZA CONCORDANCIA ENTRE IEC Y BASE DE IEC.	FORMATO DIGITAL IEC
7	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-REUNION DE EQUIPO REALIZADA EL 13 DE MARZO-REUNION COHORTES SANAS 17 DE MARZO-REUNION NO TRANSMISIBLES SDS 24 DE MARZO.	-LISTADO DE ASISTENCIA-reunion cohortes sanas se encuentra en la carp no transmisibles SDS-
8	Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras UI y UPGD	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
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.	-SE SUBEN 16 IEC AL DRIVE Y POSTERIOR SE REALIZA CONCORDANCIA DE 16 IEC EL DÍA 18/03/2026 SE PROYECTA REALIZAR LA CONCORDANCIA DE LAS RESTANTES PARA EL DIA 06/04/2026.	-LISTADO
10	Realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 PROYECTA ASISTENCIA A REUNIÓN DE EQUIPO NO TRANSMISIBLES .	-LISTADO DE ASISTENCIA Y ACTA PENDIENTE
12	Participar de las actividades asignadas por la GSP-PSPIC	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
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 HACE USO DE LOS RECURSOS ASIGNADOS POR LA SUBRED SUR PARA EL DESARROLLO ADECUADO DE LAS IEC LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DEMAS ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO ADECUADO PARA LA OPERACION DE LA VIGILACIA	-IEC DIGITAL
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Adjunto link de IEC realizadas en Marzo hasta la fecha	https://subredsurgovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/sisveso_subredsur_gov_co/IgAIMTcNru5k0aw?e=GJEGiP

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	$ 4172400
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	60401764	-		
2026	**FEBRERO**	**2026**	**03**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES CIENTOSETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS 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	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	75531673

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ	2026-03-24 11:42:43
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-03-25 15:57:32
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ	2026-03-25 19:49:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-03-26 07:38:12
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-03-26 14:33:37

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	1022929658	MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ	DG 68a sur 14 r 35 torre 2 apto 102	5552804	mjolarted@unal.edu.co	
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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		60401764	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$576.900	

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
231001	Colfondos	800227940-6	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022929658	MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ	DG 68a sur 14 r 35 torre 2 apto 102	5552804	mjolarted@unal.edu.co	
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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		60401764	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$576.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1022929658	OLARTE DIAZ MARTHA JOHANA	59	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

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-7460-2025.zip	DOC-CTO-7460-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
	DOC-CTO-7460-2025.zip (Archivado)	DOC-CTO-7460-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_OCTUBRE_CTO_7460-2025.pdf	CUENTA_OCTUBRE_CTO_7460-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_NOVIEMBRE_CTO_7460-2025.pdf	CUENTA_NOVIEMBRE_CTO_7460-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_DICIEMBRE_CTO_7460_2025...pdf	CUENTA_DICIEMBRE_CTO_7460_2025...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA_ENERO_CTO_7460_2026.pdf (Archivado)	CUENTA_ENERO_CTO_7460_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_ENERO_CTO_7460_2026.pdf	CUENTA_ENERO_CTO_7460_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA_FEBRERO_CTO_7460_2026.pdf	CUENTA_FEBRERO_CTO_7460_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Hoja de vida.zip	Hoja de vida.zip	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.

Rkk8oItyDZ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ

1022929658

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

10 de marzo de 2026

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

SMART SUR

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO CIVIL DISTRITAL | BOGOTÁ

Iniciar Sesión

Percepción de ambiente organizacional (contratistas)



Este enlace está dirigido a las personas contratistas vinculadas a las entidades y organismos del Distrito Capital y corresponde a la medición distrital de clima laboral y ambiente organizacional 2026, un ejercicio institucional que permite conocer la percepción sobre las condiciones de trabajo, las relaciones laborales, la comunicación, el acompañamiento institucional y el entorno organizacional. Su propósito es generar información confiable que oriente la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora a nivel institucional y distrital, en el marco de la Política Pública Distrital de Gestión Integral del Talento Humano. La información recolectada es confidencial, se analiza de forma agregada y contribuye al fortalecimiento del bienestar, la calidad de vida laboral y la gestión pública en el Distrito Capital.

Fecha inicio medición:

2026-02-27 07:00:00

Fecha fin medición:

2026-05-31 23:59:00

Encuesta diligenciada correctamente.

SOPORTE TÉCNICO

Usted ya ha diligenciado el instrumento (**2026-03-18 14:10:33**), por lo tanto no es necesario que vuelva a diligenciarlo.

Dirección: Carrera 30 # 25-90 Piso 9, costado oriental. Bogotá - Colombia
Teléfono: (+57) 601 3680038
E-mail: bienestar@serviciocivil.gov.co

SOPORTE TÉCNICO