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:	PAULA ANDREA PAEZ ROZO		**Número de Documento:**	1033800718	
Correo Electrónico:	PAULAA.PAEZ97@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3133733051	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7138-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	TECNICO 1 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
K33PI	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	2025-10-02		**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	$ 2980800	1889
2	2025-12-11		2	$ 583200	1889
3	2025-12-11		3	$ 583200	1889
4	2026-01-02	2026-03-31	4	$ 8942400	3
5	2026-03-02	2026-04-30	5	$ 3564000	448

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 2980800
2	NOVIEMBRE	$ 2980800
3	DICIEMBRE	$ 3466800
4	ENERO	$ 3661200
5	FEBRERO	$ 2980800
6	MARZO	$ 2980800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 22615200**	**$ 19051200**	**$ 3564000**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Elaborar plan de Acción del Perfil y garantizar la Seguridad de la información y Acceso a los aplicativos de prescripción social y activación de rutas	----Elaboración de plan de acción según actividades puestas por lineamiento.	-Drive
2	2. Participar en la apropiación conceptual, asistencias Técnica y Mesas de Trabajo según convocatoria.	---Participación en espacios, reuniones y asistencias técnicas, convocados por la líder del proceso o la referente de SDS	-Actas y drive
3	3. Apoyar la micro gestión de prescripción social y activación de rutas.	---No se requirió apoyo por bajo volumen de canalizaciones	-NA
4	3. Apoyar la micro gestión de prescripción social y activación de rutas.	---No se requirió apoyo por bajo volumen de canalizaciones	-NA
5	4. Medición de indicadores, hacer seguimiento y evaluación al avance de ejecución de plan de acción.	----Realizar medición de indicadores de manera mensual en el tablero de indicadores	--DRIVE
6	5. ValiDar las alarmas del módulo SIRC de usuarios a digitar para identificar posibles duplicidades.	---No se requirió apoyo por bajo volumen de canalizaciones	--NA
7	6. Identificar, ingresar y Realizar seguimiento a las canalizaciones sociales en el anexo intersectorial.	-----Ingresar de manera diaria al Anexo_Seg_intersectorial, las canalizaciones sociales que salgan de la descarga realizada, para su gestion oportuna dentro de los tiempos establecidos	--Drive
8	7. Calcular de manera diaria cierres por modalidad.	-Calcular el cierre de las modalidades según los tiempos establecidos por lineamiento, esto por medio de herramientas que faciliten el conteo de los tiempos de cierre según modalidad	--Correo
9	8. Realizar identificación de las inoportunidades de canalizaciones, barreras de acceso, migrantes irregulares y fallidos no abordados, con notificación de nominal a cada profesional correspondiente.	-----Realizar el seguimiento de los tiempos oportunos e inoportunos de las modalidades para enviar posteriormente a los profesionales para su respectiva gestión.	-Correo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	9. Efectuar depuración, precrítica, consolidación y procesamiento de las entradas, salidas o reportes de la información digitada en el módulo de canalizaciones y en los anexos.	-----Realizar consolidación para generación de informes según solicitud y validar calidad a Diario de anexos y plano SIRC.	-----Drive, correo
11	12. Realizar el 100% de consolidación de archivos y producción de estadísticas que están relacionadas con prescripción social y activación de rutas que solicite el equipo, la subred y la Secretaria Distrital de Salud.	---Realizar consolidación para generación de informes según solicitud	--Corre, drive
12	11. Participar en reunión mensual distrital de ajustes al instrumento y Realizar los ajustes correspondientes.	---Realizar reunión mensual con subredes para evidenciar ajustes solicitados para Anexo_instr_SIRC	--Acta
13	13 Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	--Apoyo en las actividades requeridas por líder.	---Correo - drive

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	$ 2980800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1080676330	-		
2026	**FEBRERO**	**2026**	**03**	**24**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		SALUD TOTAL		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	550488405262962

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAULA ANDREA SAEZ ROZO	2026-03-26 21:01:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-03-26 21:04:48
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-03-27 16:04:09
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	2026-04-13 21:56:54

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.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-26, 08:47:03 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080676330

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADO 24/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA PAEZ		
Documento	CC1033800718	**Dirección**	cr 32- 19 a 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4778738
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033800718	PAULA ANDREA PAEZ ROZO	59	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.750.905	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900	$ 7.300	$ 584.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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 En

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	00374089	23/02/2026 11:43:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	Cuenta_de_cobro_OCTUBRE_2025_CTO_7138-2025.pdf	Cuenta_de_cobro_OCTUBRE_2025_CTO_7138-2025.pdf	Proveedor	Desca
☐	Cuenta_de_cobro_NOVIEMBRE_2025_CTO_7138-2025.pdf.pdf	Cuenta_de_cobro_NOVIEMBRE_2025_CTO_7138-2025.pdf.pdf	Proveedor	Desca
☐	Cuenta_de_cobro_DICIEMBRE_2025_CTO_7138.pdf	Cuenta_de_cobro_DICIEMBRE_2025_CTO_7138.pdf	Proveedor	Desca
☐	Cuenta_de_cobro_ENERO_2026_CTO_7138.pdf.pdf	Cuenta_de_cobro_ENERO_2026_CTO_7138.pdf.pdf	Proveedor	Desca
☐	Cuenta_de_cobro_FEBRERO_2026_CTO_7138.pdf.pdf.pdf	Cuenta_de_cobro_FEBRERO_2026_CTO_7138.pdf.pdf.pdf	Proveedor	Desca
	HOJA_DE_VIDA.pdf (Archivado)	HOJA_DE_VIDA.pdf	Proveedor	Desca
☐	HOJA DE VIDA.pdf	HOJA DE VIDA.pdf	Proveedor	Desca
☐	hoja de vida.zip	hoja de vida.zip	Proveedor	Desca

Datos guardados

Borrar

< Evaluación de la En

8:28 S

r.serviciocivil.gov.co

10

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.

Usted ya ha diligenciado el instrumento (**2026-03-19 08:28:34**), 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

rmJDBqrGEj

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

PAULA ANDREA PAEZ ROZO

1033800718

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

26 de marzo de 2026

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

SMART SUR

BOGOTÁ