

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-03-01	Hasta:	2026-03-31
Nombre del Contratista:	TATIANA MARCELA DIAZ VIZCAINO		Número de Documento:	1031161146
Correo Electrónico:	tdiazvizcaino@gmail.com		Número Telefónico:	3505950789
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7820-2025	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	22800	\$4195200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4195200	CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-03			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	\$ 5358000	448
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	OCTUBRE			\$ 4195200	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
2		NOVIEMBRE	\$ 4195200	
3		DICIEMBRE	\$ 4058400	
4		ENERO	\$ 4332000	
5		FEBRERO	\$ 4263600	
6		MARZO	\$ 4195200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8390400		\$ 30529200	\$ 25239600	\$ 5289600
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	" 1. Realizar Sesión de acercamiento a las instituciones educativas	EJECUCIÓN DE 56 SESIONES 20 CIUDAD BOLIVAR 18 USME Y 18 TUNUELITO DE GESTION DEL RIESGO CON MIGRANTES	FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS	
2	2. Realizar Construcción del plan de cuidado para el bienestar	DESARROLLO DE LA METODOLOGIA EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS EN LOS CUALES SE COMPARTEN MENSAJES RESPECTO A LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS	
3	3. Realizar Sesión de Sistematización de planes de cuidado para el bienestar	DURANTE EL DESARROLLO DE LAS SESIONES SE COMPARTEN MENSAJES SOBRE LA IMPORTANCIA DEL MANEJO DE LAS EMOCIONES Y LOS AUTO CUIDADOS EN SALUD MENTAL	FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS	
4	4. Realizar Sesiones educativas por curso de vida	-EDUCAR EN LOS ESCOLARES LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL ROL DE LA FAMILIA EN LA ADQUISICIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS DIFERENTES PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN SALUD FISICA Y SALUD MENTAL	-FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS	
5	5. Realizar Sesión de Seguimiento del plan de cuidado escolar	INDAGAR O IDENTIFICAR EN LAS AULAS LA NECESIDAD PSICOSOCIAL PARA REALIZAR LA ACTIVACION DE RUTAS AL SISTEMA DE SALUD SEGUN CORRESPONDA.	CANALIZACION DE SER REQUERIDO	
6	6. Realizar Sesión de Evaluación y cierre de planes de cuidado escolar	SOCIALIZACIÓN DURANTE LA INTERVENCIÓN CON LOS ESCOLARES DE LA LINEA 106 , LINEA PURPURA. LINEA CALMA Y DEMÁS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL	-ACTAS DE ASISTENCIA	
7	7. Realizar Fortalecimiento de capacidades	-INTERVENCIÓN CON ESCOLARES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS.	-FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS	
8	8. Brindar asesoría en posicionamiento de los temas de migración y salud en las "vacaciones con MAS Bienestar".	-ENTREGA DE SOPORTES CON BASE EN FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.	-SEGUN GESTION DOCUMENTAL	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Brindar Asesorar o dar línea técnica a los profesionales del producto "líderes escolares"	-ENTREGA DE FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS.	-SEGUN GESTION DOCUMENTAL
10	10. Realizar Sesiones educativas con padres y madres de familia migrantes internacionales, en receso escolar.	REDACCIÓN Y ENTREGA DE INFORMES TRIMESTRALES, FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS PARA LA RESPECTIVA PRE CRITICA Y DIGITALIZACIÓN.	-SEGUN GESTION DOCUMENTAL
11	11. Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Gestión y diligencia de formatos según criterios de calidad establecidos.	-SEGUN GESTION DOCUMENTAL
12	12. Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad	-REDACCIÓN, ESTRUCTURACIÓN Y ENTREGA DE FORMATOS -SEGÚN GESTIÓN DOCUMENTAL	-SEGUN GESTION DOCUMENTAL
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-ARTICIPACIÓN EN ASISTENCIAS TÉCNICAS MENSUALES PROGRAMADAS, ASISTENCIA A CAPACITACIONES DE SECRETARIA DE SALUD, ASISTENCIA A REUNIÓN MENSUAL DEL ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO, APOYO A JORNADAS DE SECRETARIA DE SALUD, APOYO EN JORNADAS DE VACUNACIÓN O JORNADAS DE SERVICIOS, EJECUCIÓN DE CURSOS SEGÚN REQUERIMIENTO DE LA SUBRED	-SEGUN REQUERIMIENTO

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	\$ 4263600	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2026	FEBRERO	2026	03	18	58145186	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 281500
Salud						COMPENSAR		\$ 218863	\$ 218900
ARL					3	SURA		\$ 42652	\$ 42900
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 508148	\$ 543300

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91202057492

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	TATIANA MARCELA DIAZ VIZAINO	2026-03-25 12:22:36
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-03-26 14:06:28
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	TATIANA MARCELA DIAZ VIZAINO	2026-03-27 08:24:47
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-03-27 15:08:59
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-03-28 13:17:52
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 21:20:14

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.

Handwritten signature: Yoland Janneth Montilla

**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**



Gerente de Clie | Gerente de ven | Opcione: | Yo quiero ...

Buscar...

Área de trabajo → Gestor de configuración → Gestión de contratos de venta → **Ver contrato**

- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Artículos del catálogo](#)
- 4 [Documentos de certificaci...](#)
- 5 [Documento contractual](#)
- 6 [Información presupuestaria](#)
- 7 **Ejecución del contrato**
- 8 [Versiones del contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

VER CONTRATO
Contract Execution

Percentage ItemReception

Factura del contrato

Registration authorization is needed? Sí No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	-----------------	--------------------	---------------------------	--------

No se encontraron artículos...

Contract Execution Documents

Description	File Name	Uploaded by		
<input type="checkbox"/> PS 7820 2025.pdf	PS 7820 2025.pdf	Buyer	download	Detalle
<input type="checkbox"/> AD 2 PS 7820 2025.pdf	AD 2 PS 7820 2025.pdf	Buyer	download	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO CTO- 7820-2026.pdf	CUENTA FEBRERO CTO- 7820-2026.pdf	Supplier	download	Detalle
<input type="checkbox"/> HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Supplier	download	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE CTO 7820-2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 1229-2025.pdf	Supplier	download	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE CTO 7820-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7820-2025.pdf	Supplier	download	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	Supplier	download	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO CTO 7820-2026.pdf	CUENTA ENERO 2026.pdf	Supplier	download	Detalle

GuMNwzMIkz



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

TATIANA MARCELA DIAZ VIZCAINO

1031161146

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

17 de marzo de 2026

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031161146	TATIANA MARCELA DIAZ VIZCAINO		carrera 32a#25b-75	8057302	tdiazvizcaino@gmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		58145186	18/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$1,750,905	\$579.600	

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	7	1.000	0	219.900	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	7	1.300	0	281.500	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	7	200	42.900			427	42.900	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	7	200	35.300	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	219.900
Pensión	1	280.200	281.500
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	1	35.100	35.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	579.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031161146	TATIANA MARCELA DIAZ VIZCAINO		carrera 32a#25b-75	8057302	tdiazvizcaino@gmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		58145186	18/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$1,750,905	\$579.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ISE	LMA	VAC	APP	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 1031161146	DIAZ VIZCAINO TATIANA MARCELA			59	0			N															230301	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

6:16
WhatsApp

organizacional. Su proposito 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 (2026-03-17 18:16:53), por lo tanto es necesario que vuelva a diligenciar.



SOPORTE TÉCNICO