

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30
Nombre del Contratista:	ANGIE PAOLA MONTOYA BELTRAN		Número de Documento:	1018474569
Correo Electrónico:	ANG07MON@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3205613262
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	Cargo:	ENFERMERO	Código Grado: - 243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1669-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	3
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
Unidad de Servicios:	USS USME				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	32	29800	\$6436800	117.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6436800	SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-01-17		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-03-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-03-02	2026-04-30	1	\$ 8563360	448
2	2026-04-15	2026-05-31	2	\$ 7390400	803
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 2741600	
2		FEBRERO		\$ 5483200	
3		MARZO		\$ 6436800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10627840		\$ 26581600		\$ 14661600	\$ 11920000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA		
1	"1. Realizar Investigación epidemiológica de campo (IEC), brotes y/o socio epidemiológica eventos de interés en salud pública, garantizando la oportunidad y calidad del producto.	-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado	-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado		
2	2. Realizar depuración, consolidación, ajuste y retroalimentación de la información contenida en las bases de datos con el fin de ValiDar la calidad de la información notificada y consolidada en vigilancia en salud pública	-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado	-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado		

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado	-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado
4	4. Analizar la información y tomar decisiones para el cumplimiento de las acciones con calidad y oportunidad contribuyendo a la consolidación y análisis de los indicadores.	-Realizar Precrítica a bases de Alertas y foráneos	-Carpeta ABRIL: 3. ALERTAS
5	5. Realizar cruces de información y articulación con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública.	-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado	-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado
6	6. Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia.	-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado	-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Realizar acompañamientos técnicos y/o fortalecimientos a las Unidades Primarias Generadoras de datos de la Subred y Unidades Informadoras que conforman la red de operadores de Vigilancia en Salud Pública y/o entrenamientos a vigías/gestores comunitarios en salud para la conformación de la Red Epidemiológica de Vigilancia Comunitaria ReVcom.	-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado	-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado
8	8. Convocar, organizar, reportar y Realizar todas y cada una de las actividades de alistamiento para el desarrollo de las Unidades de Análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten y que sea requeridos por La Secretaria Distrital de Salud.	-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado	-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado
9	9. Planeación ejecución y análisis del comité local de vigilancia COVE y COVECOM según necesidad y cronogramas dispuestos en los documentos operativos.	-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado	-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado
10	10. Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública suguiendo las directrices dadas por secretaria para cada subsistema	-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado	-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Ejecutar la disponibilidad para la atención de eventos transmisibles, urgencias, emergencias y desastres en salud pública con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique los documentos operativos del proceso integral e integrado de la vigilancia de la salud pública.	-No aplica	-No aplica
12	12. Generar la información epidemiológica necesaria para la elaboración y la actualización del diagnóstico distrital y local, según instrucciones establecidas por los entes rectoriales. Evaluar los indicadores de calidad, cobertura y oportunidad, de los certificados de nacido vivo y defunción y Realizar articulación con los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública, identificando en las bases de datos del aplicativo RUAF ND V2 los eventos de interés en Salud Pública.	-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado	-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
<p>13</p> <p>13. Generar los informes correspondientes teniendo en cuenta la distribución geográfica, por grupos poblacionales y grupos diferenciales con enfoque de equidad y en el tiempo, de los eventos de salud y enfermedad de la población, describiendo y analizando el contexto en el que estos se producen de forma oportuna, acertada y responsable con base en los sistemas de información disponible, de forma oportuna y de calidad.</p>	<p>Se realiza Informe de junta directiva y tableros de control.</p>	<p>-Carpeta ABRIL: 1. INFORME JUNTA DIRECTIVA - 5. TABLEROS</p>
<p>14</p> <p>14 . Asegurar la entrega y administración oportuna de medicamentos con las indicaciones pertinentes para cada usuario, en estricto cumplimiento de los protocolos establecidos. Se debe actualizar de forma inmediata el kardex y entregar los consentimientos. Generar la devolución diaria de todos los medicamentos e insumos no utilizados.</p>	<p>-No aplica</p>	<p>-No aplica</p>

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
15	15. 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 realiza el uso óptimo del anexo 8 del actual lineamiento pactado entre la subred sur y la secretaria distrital de salud.	--Equipo computo en buen estado
16	16. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realiza Informe de junta directiva, trazabilidad y tableros de control -Se participa en reuniones convocadas por mesas locales (Ciudad Bolívar - Usme - Tunjuelito) frente al consumo de SPA en modalidad virtual. - Se realiza fortalecimiento de salud mental. -Se asiste a ULC mes de ABRIL - Articulación de BAI con los referentes de Salud Mental - Se realiza preauditoria de los casos realizados por el profesional Universitario I. - Envío de MATRIZ DERIVACIONESACOGIDAS -Reunion lideres y referentes - Reunion canalizaciones - Se proyecta envio de casos problematicos 30/04/2026	- https://subredsur.gov.co-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/saludmentalvsubredsur_gov_co/IgA_buueHBhbRYC-8PTHdWDoAd4-s4FCEolpVh1vW9cZV0M?e=sVp9OL

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	\$ 6436800	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	6011302734	-			
2026	MARZO	2026	04	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 2574720	\$ 411955	\$ 412000
Salud						FAMISANAR		\$ 321840	\$ 321900
ARL					3	SURA		\$ 62720	\$ 62800
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 747235	\$ 796700

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	887007433

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE PAOLA MONTOYA BELTRAN	2026-04-28 15:18:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-04-29 10:20:32
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-04-29 14:20:30

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1018474569
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANGIE PAOLA MONTOYA BELTRAN	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TV 65 59 21 SUR TELÉFONO:	4759410
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6011302734	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 214647552

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 412.000
SUBTOTAL:				1	\$ 412.000
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR		1	\$ 321.900
SUBTOTAL:				1	\$ 321.900
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR		1	\$ 51.500
SUBTOTAL:				1	\$ 51.500
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 62.800
SUBTOTAL:				1	\$ 62.800

VALOR SIN MORA:	\$ 848.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 848.200



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

 Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

7 **Ejecución del Contrato**

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 1669-2026.pdf	CUENTA ENERO 1669-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 1669-2026.pdf	CUENTA FEBRERO 1669-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> DIPLOMA Y ACTA DE GRADO_1018474569.pdf (Archivado)	DIPLOMA Y ACTA DE GRADO_1018474569.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> HOJA DE VIDA SIDEAP_1018474569.pdf (Archivado)	HOJA DE VIDA SIDEAP_1018474569.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Hoja de vida.zip	Hoja de vida.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1669 2026.pdf	PS 1669 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 1669-2026.pdf	CUENTA MARZO 1669-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>