

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-04-01	<b>Hasta:</b>	2026-04-30	
<b>Nombre del Contratista:</b>	PAOLA ANDREA GOMEZ BELTRAN		<b>Número de Documento:</b>	1022380350	
<b>Correo Electrónico:</b>	Pao.gomez_27@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3124472937	
<b>Nombre del Supervisor:</b>	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	<b>Cargo:</b>	ENFERMERO	<b>Código - Grado:</b>	243-20

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	7425-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1678
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA LA NUEVA				

**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	0	22800	\$4195200	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 4195200</b>	<b>CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-10-03			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-11-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
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
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 4195200	803
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	OCTUBRE			\$ 4195200	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	NOVIEMBRE	\$ 4195200
3	DICIEMBRE	\$ 4058400
4	ENERO	\$ 4332000
5	FEBRERO	\$ 4195200
6	MARZO	\$ 4195200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8390400	\$ 33561600	\$ 25171200	\$ 8390400

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Realizar Investigación Socio Epidemiológica de Campo (ISEC) a partir de situaciones problemáticas en salud, asistencias técnicas y entrenamientos a vigías/gestores comunitarios en salud pertenecientes a la Red Epidemiológica de Vigilancia Comunitaria ReVcom.	-Desarrollo de 1 ISEC en la localidad de Ciudad Bolívar, 4 asistencias técnicas 3 en la localidad de Usme y 1 en la localidad de Tunjuelito.	-Carpeta PAOLA GOMEZ, subcarpetas ASISTENCIAS TECNICAS, ENTRENAMIENTOS E ISEC
2 Registrar la información de la Investigación Socio Epidemiológica de Campo (ISEC) e informes en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	-Registro de la información de la ISEC desarrollada en la localidad de Ciudad Bolivar en el informe.	-Carpeta PAOLA GOMEZ, subcarpeta ISEC.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
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 realizo la identificación para la activación de ruta de acuerdo a las necesidades de los usuarios, 1 canalización.	-Carpeta PAOLA GOMEZ, subcarpeta CANALIZACIÓN.
4	Realizar cruces de información para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable y resultado de muestras.	-Se revisaron las matrices de acuerdo a cada una de las subactividades en concordancia con los registros mensuales.	-Carpeta BASES CONSOLIDADAS, matriz base notificación.
5	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento de la Vigilancia Basada en Comunidad, programados según necesidad y oportunidad.	-Se asistió a las reuniones programadas y convocadas y a los diferentes espacios para fortalecimientos de socialización de lineamientos entre otros.	-Carpeta ABRIL, subcarpeta FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES.
6	Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred y del proceso.	-Se dio cumplimiento al proceso de gestión documental de los productos realizados en el mes organizados según requerimiento.	-Carpeta PAOLA GOMEZ.
7	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.	-Asistencia a los diferentes espacios programados y convocados por los referentes de la SDS. Reunión mesa transversalidad ambiental (Acta aun no compartida) 14-04-2026 y Reunión distrital (Acta aun no compartida) 17-04-2026.	-Carpeta ABRIL, subcarpeta FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES.

	<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
8	Realizar el seguimiento y articulación de la gestión de las situaciones problemáticas ambientales	-Revisión de respuestas y gestiones realizadas de acuerdo a las problemáticas ambientales identificadas en cada una de las localidades correspondientes al mes.	-Carpeta ABRIL, subcarpeta GESTIÓN SITUACIONES PROBLEMÁTICAS.
9	Ejecutar la disponibilidad para la atención de 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.	-Se dio cumplimiento con la disponibilidad según actividades programadas por la vigilancia en salud pública para el desarrollo de los diferentes procesos.	-Carpeta PAOLA GOMEZ.
10	Actualización de las herramientas informáticas de acuerdo a las requeridas en el proceso.	-Actualización de matrices mensualmente de acuerdo a la ejecución de actividades programadas para el mes	-Carpeta BASES CONSOLIDADAS, matriz base notificación.
11	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento de la Vigilancia Basada en Comunidad, programados según necesidad y oportunidad.	-Se asistió a las reuniones programadas y convocadas y a los diferentes espacios para fortalecimientos de socialización de lineamientos entre otros.	-Carpeta ABRIL, subcarpeta FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES
12	Realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas de la Vigilancia Basada en Comunidad.	-Entrega de 1 ISEC en la localidad de Ciudad Bolívar, 4 asistencias técnicas 3 en la localidad de Usme y 1 en la localidad de Tunjuelito.	-Carpeta PAOLA GOMEZ, subcarpetas ASISTENCIAS TECNICAS, ENTRENAMIENTOS E ISEC.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred.	-Se dio cumplimiento al proceso de gestión documental de los productos realizados en el mes organizados según requerimiento.	-Carpeta PAOLA GOMEZ.
14	Asistir a los diferentes espacios Distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la Secretaría Distrital de Salud y a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Asistencia a los diferentes espacios programados y convocados por los referentes de la SDS. Reunión mesa transversalidad ambiental (Acta aun no compartida) 14-04-2026 y Reunión distrital (Acta aun no compartida) 17-04-2026.	-Carpeta ABRIL, subcarpeta FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES
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	-Utilizar óptimamente los diferentes insumos para el desarrollo de cada una de las diferentes actividades según se requieran para la ejecución.	-Carpeta BASES CONSOLIDADAS, matriz KARDEX
16	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participar en jornadas PAI y demás actividades programadas según el perfil, a demanda.	- <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1z0qJpB1itnNe0BBIRxvqW2r89E9C1CFh?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1z0qJpB1itnNe0BBIRxvqW2r89E9C1CFh?usp=drive_link</a>

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA			
2026	MARZO	2026	04	06	71691828	-	\$ 4195200
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 280145	\$ 280200
Salud					SALUD TOTAL	\$ 1750905	\$ 218863
ARL				3	SURA	\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				SI	CAFAM	<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870442276

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAOLA ANDREA GOMEZ BELTRAN	2026-04-19 17:30:56
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-04-21 12:15:34
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-04-22 11:43:10

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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022380350	PAOLA ANDREA GOMEZ BELTRAN		CL 40 SUR # 54 - 21	4725718	PAOLAGOMEZB2712@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
		71691828	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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	
230301	Porvenir	800224808-8	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	
CCF21	Cafam	860013570-3	35.100	0	0	35.100	1	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>576.900</b>	<b>576.900</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022380350	PAOLA ANDREA GOMEZ BELTRAN		CL 40 SUR # 54 - 21	4725718	PAOLAGOMEZB2712@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
		71691828	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	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	Sueldo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SN	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 1022380350	GOMEZ BELTRAN PAOLA ANDREA		59	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF21	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

# PAGADA

- 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

#### 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
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE - CTO. No. 7425-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE - CTO. No. 7425-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE - CTO. No. 7425-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE - CTO. No. 7425-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE - CTO. No. 7425-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE - CTO. No. 7425-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO - CTO. No. 7425-2025.pdf	CUENTA ENERO - CTO. No. 7425-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO - CTO. No. 7425-2025.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO. No. 7425-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> HOJA DE VIDA.zip (Archivado)	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO - CTO. No. 7425-2025.pdf	CUENTA MARZO - CTO. No. 7425-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Configuraciones del usuario  
 Paola andrea Gomez Beltrán  
 CAT: 0116454

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

12 Abr, 2026(UTC -5) 17:56:34

Salir