

	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:	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ		Número de Documento:	1033740551	
Correo Electrónico:	elianacvargasd@gmail.com		Número Telefónico:	3506133640	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7078-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II- PIC				
Dirección a la que Perteneces:	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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	28	36900	\$7822800	115.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 7822800	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDOS 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	\$ 8191800	1889
2	2025-12-11		2	\$ 1623600	1889
3	2025-12-11		3	\$ 1623600	1889
4	2026-01-02	2026-03-31	4	\$ 21254400	3
5	2026-03-02	2026-04-30	5	\$ 8191800	448

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2026-04-15	2026-05-31	6	\$ 10083500	803
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 6789600	
2		NOVIEMBRE		\$ 8191800	
3		DICIEMBRE		\$ 8191800	
4		ENERO		\$ 7896600	
5		FEBRERO		\$ 8191800	
6		MARZO		\$ 9040500	
7		ABRIL		\$ 7822800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 13579200		\$ 64547900		\$ 56124900	\$ 8423000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Apoyar en la supervisión administrativa, técnica y financiera (Contratos OPS, Bienes y servicios y demás), así como la validación del funcionamiento del entorno, componente o proceso en términos de oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia	Se realiza la proyección de actividades para el mes de marzo en el proceso transversal de VSP, se evalúa mensualización, se revisa subejecución de productos por talento humano y por dificultad en el cumplimiento de actividades, se realiza seguimiento a la ejecución de actividades con oportunidad y calidad requerida por lineamiento, se se realiza solicitud de re programación de recursos, se asiste a las reuniones distritales y zonales citadas.		-Correo electrónico, actas, listados de asistencia.	
2	2. Planear y monitorear las acciones del Componente de Vigilancia en Salud Pública.	--Se realiza la proyección de actividades para el mes de marzo, para el proceso transversal de VSP, se evalúa mensualización, se reporta el número de talento humano pendiente por contratar, se evalúa necesidad de reprogramación (salud mental-mrcv), se realiza seguimiento al cumplimiento de actividades con oportunidad y calidad requerida por lineamiento, se realiza revisión de informe de actividades como apoyo a la supervisión, verificando concordancia entre lo reportado y lo ejecutado, se reporta subejecución definitiva de productos que no pueden ser reprogramados y se solicita aprobación a la coordinación para ejecución por horas adicionales.		-Actas, correo electrónico, aplicativo SIASUR.	
3	3. Desarrollar las actividades de acuerdo a los documentos operativos del componente y sus anexos	-Se desarrollan actividades de acuerdo con el plan de acción propuesto desde SDS, se realiza inducción al TH para nuevos ingresos, alistamiento técnico, administrativo y financiero, revisión de la ejecución del plan de acción de los subsistemas de VSP, respuesta a los requerimientos remitidos por correo electrónico y/o a través de Agilsalud		-Correo electrónico, actas, Agilsalud.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Realizar seguimiento al talento humano del componente y reportar las novedades para el cumplimiento de las metas establecidas con la SDS	-Se realiza verificación aleatoria del cumplimiento de actividades de los contratistas operativos del proceso, evaluación de novedades y/o requerimientos de los mismos, se reportan novedades de terminaciones anticipadas de contrato, requerimientos de perfiles faltantes, requerimiento de insumos y elementos medico-quirúrgicos requeridos para la operación.	-Correo electrónico, actas
5	5. Reportar información en la matriz establecida por la SDS y la Subred Sur.	-Se realiza reporte de informe de gestión que corresponde al mes de MARZO y reporte preliminar de informe de gestión que corresponde al mes de ABRIL, con corte a 25, además de los ajustes al mismo requeridos por el equipo de seguimiento retrospectivo.	-Correo electrónico
6	6. Desarrollar acciones de seguimiento, concurrencia, verificación de soportes y demás procesos de pre-auditoría establecidos para Validar la calidad de las actividades y productos de los subsistemas generando plan de mejora según necesidad.	-Se realiza revisión aleatoria de soportes del equipo operativo, seguimiento al cumplimiento y oportunidad de entrega de los productos contractuales de líderes y referentes de proceso, seguimiento a procesos de articulaciones internas y externas, se solicitan ajustes de acuerdo a pertinencia, revisión de reporte de informe de gestión y seguimiento al plan de acción.	-Correo electrónico, actas.
7	7. Realizar seguimiento al plan de acción de la vigilancia en salud pública con avances mensuales.	-Seguimiento a los ajustes solicitados por SDS para el plan de acción, realimentación del mes en curso, revisión y consolidación de los procesos de VSP y remisión a SDS	-Correo electrónico
8	8. Dar respuesta a los requerimientos solicitados por la SDS, la Subred y otras entidades.	-Seguimiento y respuesta de acuerdo a pertinencia a requerimientos y solicitudes realizadas a través de correo electrónico y plataforma Agilsalud	-Correo electrónico y plataforma Agilsalud
9	9. Realizar gestión y procesos de articulación interinstitucional e intersectorial y distrital que garanticen la adecuada operación de los subsistemas.	-Articulación con la dirección de gestión del riesgo y ASIS respuesta a requerimientos de entornos dirigidas a la evaluación de indicadores trazadores en salud.	-Correo electrónico, actas y listados de asistencia.
10	10. Verificar que los informes de actividades presentados los contratistas a cargo, cumplan con las obligaciones pactadas contractualmente, Así como Verificar que las modificaciones contractuales (adiciones, prorrogas y otros) e informes de actividades mensuales, se encuentren legalizados en la plataforma SECOP II.	-Reporte de incumplimiento contractual de contratistas, acompañamiento al área de contratación en seguimiento al pago de seguridad social de contratistas.	-Correo electrónico.
11	11. Generar la información epidemiológica necesaria para la elaboración y la actualización del diagnóstico distrital y local, según instrucciones establecidas por los entes rectoriales.	-Se realiza revisión, consolidación y articulación en reporte de indicadores trazadores en salud y socialización anonimizada de primera fuente y sujeto a ajustes a la coordinación PIC y a la gestión del riesgo.	-Correo electrónico

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12. 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.	-Se realiza revisión, consolidación y articulación en reporte de indicadores trazadores en salud y socialización anonimizada de primera fuente y sujeto a ajustes a la coordinación PIC y a la gestión del riesgo.	-Correo electrónico
13	13. Ejecutar la disponibilidad en casos de contingencia 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.	-Se realiza apoyo al proceso de ACCVYS, revisión de tableros de indicadores trazadores, validación de bases remitidas por nivel central, apoyo en actividades administrativas del proceso, elaboración base de aplicativo de talento humano, ajustes para resolución de hallazgos de equipo de seguimiento, proyección de horas adicionales por contingencia mientras surge el proceso de contratación del perfil de epidemiólogo.	-Correo electrónico, archivo th, tablero de indicadores.
14	14. 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 uso de los equipos de cómputo y espacios dispuestos para la ejecución y los lineamientos técnicos operativos del convenio de actividades contractuales de acuerdo a lo dispuesto en el anexo	-Equipos en buen estado
15	15. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-Se participa en mesa zonal, comité pic, COVE distrital, reunión de socialización de equipo seguimiento y monitorio sds.	-Actas y listados de asistencia

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	\$ 9040500	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	70314914	-			
2026	MARZO	2026	04	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					NUEVE MILLONES CUARENTA MIL QUINIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 3616200	\$ 578592	\$ 578600
Salud						EPS SURA		\$ 452025	\$ 452100
ARL					3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		\$ 88091	\$ 88100
Caja de Compensación					NO			Total	\$ 1049494
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	570004870402684		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ		2026-04-28 15:42:51		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-04-28 19:36:40		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-04-29 14:20:32		
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		2026-05-11 15:07:12		

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 Montilla

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033740551	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ		DIAGONAL 49 A BIS A SUR # 13 J-91	8030134	ELIANACVARGASD@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70314914	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$3,616,200	\$1.140.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	452.100	0		0		0	0	0	0	452.100	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	578.600	0	0	0	0	0	0		578.600	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	88.100				88.100	0	0	88.100			881	88.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	21.700	0	0	21.700	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	452.100	452.100
Pensión	1	578.600	578.600
Riesgos Laborales	1	88.100	88.100
CCF	1	21.700	21.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.140.500	1.140.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033740551	ELIANA CATHERINE VARGAS DIAZ		DIAGONAL 49 A BIS A SUR # 13 J-91	8030134	ELIANACVARGASD@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70314914	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$3,616,200	\$1.140.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludgo	Extranjero	Colomb. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	USP	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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 1033740551	VARGAS DIAZ ELIANA CATHERINE	59	0		N																		231001	3.616.200	30	578.600		0	0	0	0	EPS010	3.616.200	30	452.100	14-11	3.616.200	30	3	88.100	CCF21	3.616.200	30	21.700	0	0	0	0	0

PAGADA

