

**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>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	ANGIE PAOLA MONTOYA BELTRAN		<b>Número de Documento:</b>	1018474569
<b>Correo Electrónico:</b>	ANG07MON@GMAIL.COM		<b>Número Telefónico:</b>	3205613262
<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>	1669-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	3
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
<b>Unidad de Servicios:</b>	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	0	29800	\$5483200	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 5483200</b>	<b>CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-01-17			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-03-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2026-03-02	2026-04-30	1	\$ 8563360	448
2	2026-04-15	2026-05-31	2	\$ 7390400	803
3	2026-05-15	2026-06-30	3	\$ 5483200	1045
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO			\$ 2741600	
2	FEBRERO			\$ 5483200	

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

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

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>				
3		MARZO	\$ 6436800	
4		ABRIL	\$ 6436800	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 10627840		\$ 32064800	\$ 21098400	\$ 10966400
<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>	
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	-Revisión documentos (WORD - EXCEL) CALIDAD OID	-Carpeta MAYO: 9. CALIDAD OID	
3	3. Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-Articulación de BAI con los referentes de Salud Mental	-Carpeta MAYO: 4. ACTAS	

	<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>
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 MAYO: 2. 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
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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
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 Secretaría 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
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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
<p>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.</p>	<p>-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado</p>	<p>-Esta Actividad no se desarrolla en el periodo de tiempo reportado</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 MAYO: 6. TABLEROS - 7. INFORME JUNTA DIRECTIVA</p>

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
14	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.	-No aplica	-No aplica
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 optimo 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 participa en reuniones convocadas por mesas locales (Ciudad Bolívar) frente al consumo de SPA en modalidad virtual. - Se realiza fortalecimiento de salud mental - 22/05/2026 - Se asiste a ULC mes de MAYO - 22/05/2026 -Se realiza preauditoria de los casos realizados por el profesional Universitario I. -Envió de MATRIZ DERIVACIONES ACOGIDAS -Se proyecta Reunión de canalizaciones SIRC 28/05/2026 -Envió de bases: ENTORNO EDUCATIVO - BAJA CALIDAD DE DATO 29/05/2026	- <a href="https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/saludmentalvsp_subredsur_gov_co/IgBYBhJj9LWS5IfNMW2abOKA">https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/saludmentalvsp_subredsur_gov_co/IgBYBhJj9LWS5IfNMW2abOKA</a>

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				
2026	ABRIL	2026	05	11	6015557702	-		
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	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 62720	\$ 62800
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 747235</b>	<b>\$ 796700</b>

  

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	2026-05-20 10:14:17
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE PAOLA MONTOYA BELTRAN	2026-05-20 13:53:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY CHAPARRO RODRIGUEZ	2026-05-20 15:44:44
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-28 12:50:51

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:	<b>6015557702</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 293887456

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

LIQUIDACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 412.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 412.000</b>

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 321.900
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 321.900</b>

CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 51.500
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 51.500</b>

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 62.800
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 62.800</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 848.200</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 848.200</b>



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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

- 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](#)

Cancelar

< Evalua

**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"/> PS 1669 2026.pdf	PS 1669 2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 1669-2026.pdf	CUENTA MARZO 1669-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 1669-2026.pdf	CUENTA ENERO 1669-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 1669-2026.pdf	CUENTA FEBRERO 1669-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> DIPLOMA Y ACTA DE GRADO_1018474569.pdf (Archivado)	DIPLOMA Y ACTA DE GRADO_1018474569.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> HOJA DE VIDA SIDEAP_1018474569.pdf (Archivado)	HOJA DE VIDA SIDEAP_1018474569.pdf	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 ABRIL 1669-2026.pdf	CUENTA ABRIL 1669-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este formulario se creó en Bogotá es TIC.  
¿Parece sospechoso este formulario? [Informe](#)

Google Formularios

