Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-05-01	**Hasta:**	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	STEBAN GUIOVANNI SANCHEZ HERNANDEZ		**Número de Documento:**	1032489086	
Correo Electrónico:	Stebansanchez190297@gmail.com		**Número Telefónico:**	3042415188	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7458-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	TECNICO 1 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	Procetaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	40	16200	$3628800	121.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3628800**	**TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS 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	$ 2980800	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 8942400	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 2980800	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	$ 3466800	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	$ 3628800	1045

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 2980800
2	NOVIEMBRE	$ 2980800
3	DICIEMBRE	$ 2883600
4	ENERO	$ 3078000
5	FEBRERO	$ 2980800
6	MARZO	$ 2980800
7	ABRIL	$ 3466800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5961600	**$ 27961200**	**$ 21351600**	**$ 6609600**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar captacion, identificacion y recepcion de la informacion generada en la operacion de los subsistemas del proceso integral e integrado de la vigilancia de la salud pública; segun las particularidades establecidas en cada subsistema.	-Descarga de fichas de notificación de las upgds publicas y privadas Actividad a demanda sisveso Se recibe correo semana epidemiológica para realizar cruce y depuración de bases según lo solicitado por subsistema huérfanos
2	Realizar el Ingreso diario de los registros o fichas de notificacion, con calidad, integralidad y oportunidad; en las herramientas informaticas dispuestas en cada subsistema.	-Se realiza precrítica fichas de notificación recibidas en el mes y recepción de correo correspondiente al subsistema sivistra

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
3	Hacer georreferenciacion de los registros garantizando unos niveles adecuados de coherencia y concordancia entre las variables de ubicacion y localizacion de acuerdo al manual de nomenclatura dispuesto por Secretaria Distrital de Salud.	-Se realiza georreferenciacion de las fichas VC de recibidas en el mes por parte de las UPGD
4	Realizar actualizacion de las herramientas informaticas de acuerdo a los subsistemas.	-Se realiza digitalizacion de las fichas VC de las notificaciiones recibidas en el mes por parte delas UPGD
5	Realizar seguimiento a la realimentacion de calidad de los datos enviados desde el nivel central	-Se realizan ajustes según requerimiento de SDS
6	Hacer depuracion, consolidacion y ajuste de los activos de información dispuestos para el subsistema de acuerdo a los hallazgos que se presenten en los procesos de depuración.	-Se realiza depuración de las distintas bases garantizando calidad y concordancia de la información de las fichas de notificación e IEC del subsistema de sivistra
7	Apoyar las acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la realimentación sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos del proceso integral e integrado de la vigilancia de la salud pública	-Se realizo apoyo continuo y se realizó retroalimentación a las fichas recibidas durante el mes, verificando la calidad de los datos y dando respuesta oportuna a las solicitudes relacionadas con el proceso

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
8	Hacer el envio de las bases de datos a nivel central o archivos planos soporte del proceso integral e integrado de la vigilancia de la salud pública, segun lo definido por cada subsistema.	-Se realizo envió de bases de datos de las IEC, entrega de bases solicitadas y realización de archivo según solicitud mensual.
9	Realizar Cruce de fuentes de informacion, con el objetivo de fortalecer la coherencia de la informacion producida en cada subsistema.	-Se realiza cruce y concordancia de los eventos ingresados en el mes mayo con las IEC en medio magnético, esto con el fin de identificar hallazgos
10	Hacer el procesamiento de informacion y generacion de consolidados estadisticos para los procesos de analisis en articulacion con los profesionales especializados a cargo de cada uno de los subsistemas.	-Se realizo cruce de bases IEC y formatos realizados por la profesional esto con el fin de identificar hallazgos, se realiza concordancia dos veces al mes
11	Hacer el segumiento a la notificacion, actualizacion y asesoria sobre las herramientas sivigila en las UPGD y UI	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
12	Realizar la disponibilidad asignada de acuerdo a las necesidades presentadas por el proceso integral e integrado de la vigilancia de la salud pública garantizando se den cumplimiento a los requerimientos presentados.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
13	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 cumple con los criterios definidos en el Anexo 8, conforme a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud Distrital y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se asistió a la ULC programada por la coordinadora de Vigilancia en Salud Pública (VSP),asistencia a reuniones con el líder de no transmisibles, apoyo en tablas para informe mensual a la profesional de sivistra, esta pendiente el envió de las actas o listados de las reuniones. Se anexa enlace a evidencias a productos desarrollados y proyectados para el mes de mayo 2026 y se realizan horas adicionales en subsistema Huerfanas donde se realizan depuración y ajuste de semana según semana epidemiologica: https://subredsurgovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/sivistra_subredsur_gov_co/IgAJw6a0wgblRb8xt46DT7YhASOePWrJLEoFcOaiu417cWw?e=fu4bFC

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	$ 3466800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	81638846	-		
2026	**ABRIL**	**2026**	**05**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

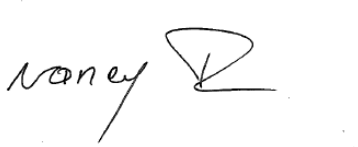
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488413568434

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	STEBAN GUIOVANNI SANCHEZ HERNANDEZ	2026-05-28 11:21:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-05-28 15:43:18
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-29 11:56:24

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032489086	STEBAN GUIOVANNI SANCHEZ HERNANDEZ	CARRERA 91 C N 2-55	4027970	stebansanchez190297@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		81638846	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$541.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
231001	Colfondos	800227940-6	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

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032489086	STEBAN GUIOVANNI SANCHEZ HERNANDEZ	CARRERA 91 C N 2-55	4027970	stebansanchez190297@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		81638846	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	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 1032489086	SANCHEZ HERNANDEZ STEBAN GUIOVANNI	59	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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		
☐	CTO_SEPTIEMBRE 7458-2025.pdf	CTO_SEPTIEMBRE 7458-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_OCTUBRE 7458-2025.pdf.pdf	CTO_OCTUBRE 7458-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_NOVIEMBRE 7458-2025.pdf.pdf.pdf	CTO_NOVIEMBRE 7458-2025.pdf.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_DICIEMBRE 7458-2025.pdf	CTO_DICIEMBRE 7458-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO_ENERO 7458-2026.pdf (Archivado)	CTO_ENERO 7458-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_ENERO_7458-2025.pdf	CTO_ENERO_7458-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_FEBRERO_7458-2025.pdf	CTO_FEBRERO_7458-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Hoja de vida. zip.zip	Hoja de vida. zip.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MARZO_7458-2025.pdf.pdf	CUENTA_MARZO_7458-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7458 2025.pdf	AD 2 PS 7458 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_ABRIL_7458-2025.pdf	CUENTA_ABRIL_7458-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7458 2025.pdf	AD 3 PS 7458 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA 1032489086 - CTO 7458-2025.pdf	1032489086 - CTO 7458-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

docs.google.com/for



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

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

El formulario se creó en Bogotá es TIC.
¿El formulario parece sospechoso? Informe

Google Formularios