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:	INGRID BIBIANA BARRANTES CADENA		**Número de Documento:**	52435597	
Correo Electrónico:	bibianabarrantesc@gmail.com		**Número Telefónico:**	3007972944	
Nombre del Supervisor:	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	**Código - Grado:**	237-16

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7682-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	22800	$4195200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4195200**	**CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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	$ 4742400	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 13132800	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 4195200	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	$ 4195200	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	$ 4195200	1045

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 4195200
2	NOVIEMBRE	$ 4742400
3	DICIEMBRE	$ 4058400
4	ENERO	$ 4879200
5	FEBRERO	$ 4195200
6	MARZO	$ 4195200
7	ABRIL	$ 4195200
8	MAYO	$ 4195200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 38851200**	**$ 34656000**	**$ 4195200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar y/o apoyar visitas de inspección, vigilancia y control, toma y envío de muestras (si fuera necesario), operativos, en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, Realizar vacunación canina y felina, Realizar control vectorial, observación y seguimiento al animal agresor, verificación de las condiciones sanitarias asociadas a la tenencia de animales, al perfil profesional de medico veterinario o medico veterinario zootecnista conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estánDares y plan de acción en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud, brindando asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento de las metas asignadas por la institución.	- Se realizaron visitas de IVC en establecimientos de la localidad de Ciudad Bolívar	- 8 actas de visita de IVC EZ02S
2	Ejecutar las acciones del proceso que van encaminadas a Realizar un seguimiento completo de cada uno de los eventos de agresión por animal potencialmente transmisores de rabia que son notificados a través del sivigila.	- Se realiza seguimiento y gestion de casos de agresion animal reportados en el evento 300 de SIVIGILA	- Actas verificadas remitidas y retroalimentadas a equipo de seguimiento al animal agresor y UPGDS
3	Revisar fichas de notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia. (evento cod ins. 300), ficha de notificación: rabia humana. (evento cod ins. 670), ficha de notificación: rabia animal. (evento cod ins. 650) o en aplicativo sivigila.	- Se realiza seguimiento y gestion de casos de agresion animal reportados en el evento 300 de SIVIGILA	- Actas verificadas remitidas y retroalimentadas a equipo de seguimiento al animal agresor y UPGDS

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades.	- Se hace entrega a líder de línea ETOZ de actas de visita realizadas en establecimientos de la localidad de Ciudad Bolívar	- Actas de entrega de actas del mes de diciembre 2025 a líder ETOZ
5	Dar cumplimiento con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	- Se elabora proyección del cronograma de actividades para el mes de junio de 2026 y diariamente se retroalimenta cronograma de actividades del mes de mayo de 2026	- Proyección del cronograma de actividades del mes de junio de 2026 - Cronograma de actividades del mes de mayo de 2026 retroalimentado diariamente
6	Dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándolas al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a).	- No se desarrollan actividades de esta obligación durante el presente periodo.	- No se generaron productos de esta obligación.
7	Formular y Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el líder operativo.	- No se desarrollan actividades de esta obligación durante el presente periodo.	- No se generaron productos de esta obligación.
8	Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	- Se participa en jornada de Salud 23 de mayo de 2026	- Listado asistencia jornada Salud 23-05-2026
9	Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	- Se realiza entrega en custodia de las actas de visitas a la líder de la línea ETOZ	- Actas de entrega de actas del mes de mayo 2026 a líder ETOZ

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	6015858400	-		$ 4195200
2026	ABRIL	2026	05	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1750905	$ 280145	**$ 421400**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 218863	**$ 329200**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 64200**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 508148**	**$ 814800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	62411552271

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	INGRID BIBIANA BARRANTES CADENA	2026-05-25 12:24:27
RECHAZADO SUPERVISOR	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	2026-05-25 13:06:32
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	INGRID BIBIANA BARRANTES CADENA	2026-05-28 08:29:04
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	INGRID BIBIANA BARRANTES CADENA	2026-05-28 08:29:22
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	INGRID BIBIANA BARRANTES CADENA	2026-05-28 08:31:21
ACEPTADO SUPERVISIÓN	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	2026-05-28 09:01:36
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-28 12:48:16
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	2026-06-11 18:42:14

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



VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD

© Siasur - 2026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52435597
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INGRID BIBIANA BARRANTES CADENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	SAILOBIB@GMAIL.COM	TELÉFONO:	4752539
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6015858400**		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:		295728908

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 421.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 421.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 329.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 329.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 52.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 52.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 64.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 64.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 867.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 867.500**

Planilla 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

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	
Pago 001	001	27/11/2025 6:01:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	4.742.400 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	002	10/12/2025 6:06:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	4.742.400 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	003	26/01/2026 9:19:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	4.058.400 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	DOC-CTO-7682-2025.zip	DOC-CTO-7682-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 -CTO Nº 7682-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 -CTO Nº 7682-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 -CTO Nº 7682-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 -CTO Nº 7682-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 -CTO Nº 7682-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 -CTO Nº 7682-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2026 -CTO Nº 7682-2025.pdf	CUENTA ENERO 2026 -CTO Nº 7682-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 -CTO Nº 7682-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 -CTO Nº 7682-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Diploma Medica Veterinaria.pdf	Diploma Medica Veterinaria.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA 2026.pdf	HOJA DE VIDA 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 -CTO Nº 7682-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 -CTO Nº 7682-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7682 2025.pdf	AD 2 PS 7682 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7682 2025.pdf	AD 3 PS 7682 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 - CTO N° 7682-2025.pdf	CUENTA ABRIL 2026 - CTO N° 7682-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

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