

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-04	Hasta:	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	NATALY SARMIENTO SUAREZ		Número de Documento:	1031139309	
Correo Electrónico:	SARMIENTOSN892@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3182434836	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4632-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	997
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO IV				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
U09SA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	ADMINISTRATIVA	\$4076800	96.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4076800	CUATRO MILLONES SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-05-04	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MAYO	\$ 4076800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9408000	\$ 9408000	\$ 4076800	\$ 5331200

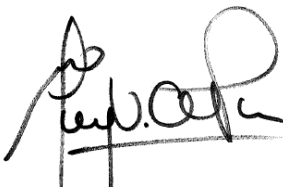
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Participar en reuniones, mesas o actividades convocadas para el análisis de indicador de transmisibles	-Participación en Mesa Técnica de Seguridad alimentaria y nutricional -Acta de la mesa realizada el 21 de mayo del 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. Brindar apoyo en el fortalecimiento técnico solicitado	-Se realizaron visitas de fortalecimiento y acompañamiento técnico a las unidades de Meissen, Carmen y Vista hermosa	-Actas de visitas
3	3. Realizar envío de informes Tb y SIGIRES de manera mensual a las EAPBS correspondientes	Seguimiento de niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa: Se realizan acciones colectivas e individuales para el seguimiento de niños y niñas identificados con desnutrición aguda moderada y severa a través del evento 113, en los diferentes entornos, incluyendo equipos básicos, extramurales y atenciones intramurales. -Se consolida la cohorte de desnutrición aguda y se monitorea la adherencia a la Resolución 2350 de 2020, garantizando un abordaje integral en el marco del modelo de atención en salud "Más Bienestar" con enfoque de Atención Primaria Social. -Gestión de solicitudes para atención priorizada en nutrición y pediatría: Se articulan acciones desde los diferentes entornos y procesos como GIPEP para la gestión de solicitudes relacionadas con desnutrición y riesgo de desnutrición, garantizando el acceso oportuno a la atención priorizada en nutrición y pediatría para el seguimiento integral de los casos. - Respuesta a solicitudes de casos particulares de las diferentes EAPB	--Base de alteraciones nutricionales -Base seguimiento pesos y tallas de los niños y niñas en desnutrición -Respuestas via correo electrónico
4	4. Realizar descarga de soportes de laboratorio, historia clínica, ficha de notificación según solicitud de las EAPBS	--Envío de prescripciones de FTLC a la EAPB Capital salud y Famisanar y gestión de APMES con las diferentes entidades	-Correos enviados con los reportes durante el mes
5	5. Activar procesos de referencia y contra referencia (canalizaciones o activaciones de ruta)	-Se realiza seguimiento a casos priorizados por las diferentes EAPB y entidades intersectoriales como ICBF	-Correos y Agil Salud con respuestas
6	6. Dar respuesta a las solicitudes por parte del FFDS, EAPBS, SISS o entes solicitantes	--Se realiza seguimiento a casos priorizados por las diferentes EAPB y entidades intersectoriales como ICBF	-correos y agil salud con respuesta
7	7. Acompañar el proceso de preauditoria o auditoria según solicitud	-Participación en reunión de ajustes de oportunidad de mejora para la Superintendencia de salud	-Participación en reunión el 6 de mayo del 2026
8	8. Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las funciones misionales de la Subred, sin que ello implique el desarrollo de funciones permanentes, subordinadas o propias de cargos de planta.	-Participación en fortalecimiento de capacidades técnicas del talento humano en salud para la atención integral en salud de niños y niñas de 0 a 59 meses de edad que cursen con desnutrición aguda. Convocado por la secretaria de Salud	-Certificación de participación los días 6 y 7 de mayo

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	9503290363	-		\$ 4195200	
2026	ABRIL	2026	05	12					
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	PROTECCIÓN	\$ 1678080	\$ 268493	\$ 321400	
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 209760	\$ 251100	
ARL				3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		\$ 40878	\$ 49100	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 487013	\$ 621600	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24097083757	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NATALY SARMIENTO SUAREZ			2026-05-24 10:47:39	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA			2026-05-26 14:05:40	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-05-28 14:16:30	
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			2026-06-12 04:16:42	

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031139309		SARMIENTO SUAREZ NATALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIA 45 SUR N 23-20 BLOQ 18 APT 335	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8026313	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05		9504836721	I	2026/06/03			8

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$40,000			\$2,000,000	\$48,800		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$40,000			\$2,000,000	\$48,800		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$40,000			\$2,000,000	\$48,800		\$0	\$0	
1	CC	1031139309	SARMIENTO NATALY	230201	30	\$2,000,000	\$320,000	EP5005	30	\$2,000,000	\$250,000	CCF24	30	\$2,000,000	\$40,000	14-23	30	\$2,000,000	\$48,800	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$40,000			\$2,000,000	\$48,800		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031139309		SARMIENTO SUAREZ NATALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIA 45 SUR N 23-20 BLOQ 18 APT 335	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8026313	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05		9504836721	I	2026/06/03			8

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$1,900	\$0	\$321,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$320,000	\$1,900	\$0	\$321,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,800	\$300	\$0	\$49,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$48,800	\$300	\$0	\$49,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,000	\$300	\$0	\$40,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$40,000	\$300	\$0	\$40,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$1,500	\$0	\$251,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$250,000	\$1,500	\$0	\$251,500
TOTAL				1	\$658,800	\$4,000	\$0	\$662,800