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:**	2026-06-01	**Hasta:**	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	ZULY MILENA VELANDIA OROZCO		**Número de Documento:**	52525021	
Correo Electrónico:	zulyvelandia@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102002961	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7461-2025	**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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	183	0	22800	$4172400	99.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4172400**	**CUATRO MILLONES CIENTOSETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS 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	$ 4195200	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 12585600	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 4195200	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	$ 4172400	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	$ 4104000	1045
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	OCTUBRE	$ 4195200
2	NOVIEMBRE	$ 4195200
3	DICIEMBRE	$ 4058400
4	ENERO	$ 4332000
5	FEBRERO	$ 4172400
6	MARZO	$ 4172400
7	ABRIL	$ 4172400
8	MAYO	$ 4172400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 37642800**	**$ 33470400**	**$ 4172400**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar investigaciones epidemiológicas de campo (iec) de eventos de interés en salud pública.	Se realizan 15 investigaciones epidemiológicas de campo en las localidades de Usme (8), Ciudad bolivar (1) y en Sumapaz (6), en zona rural, las IEC equivalen a dos, para un total de 12 IEC. Las IEC se toman de la base de notificados y de búsqueda activa. Quedan pendientes 10 IEC para la localidad de Usme 5 y para Sumapaz 4 que equivalen a (8) y ciudad bolivar (1) para un total de 35 IEC , esto con el fin de cumplir la meta mensual	15 formatos de investigaciones epistemológicas de campo, diligenciados al 100% en calidad y veracidad del dato. Evidencia en carpeta #1.
2	Registrar la información de la intervención epidemiológica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	Se diligencian 15 formatos de investigaciones epidemiológicas de campo y caracterización, a usuarios trabajador informal se diligencian formatos de riesgo biomecánico/o químico, AT en las localidades que conforman la subred Sur, pendientes 10 formatos	Formatos de investigación epidemiológicas de campo 15 de 15, evidencia en carpeta #1
3	Identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
4	Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad.	Se realizaron 15 investigaciones epidemiológicas de campo, de las cuales una (1) cumplio para ser canalizada o requirio de activación de ruta.	01 canalizacion, diligenciada en el formato correspondiente.(drive), evidencia en carpeta #2

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato y productos a la Secretaria Distrital de Salud.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
6	Realizar cruces de información para la verificación de los eventos abordados en la IEC de cada variable.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
7	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
8	Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras UI y UPGD	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
9	Realizar búsqueda activa institucional de los eventos de interés en salud pública de la upgds públicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
10	Realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	Pendiente acta de concordancia programada para el 25 de junio 2026 junto con el técnico del proceso, esto con el fin de realizar concordancia del 100% de las IEC realizadas en el mes.	Pendiente acta y listado
11	Asistir a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	Asistencia técnica el día 10/06/2026	Acta de participación a fortalecimiento, evidencia en carpeta # 3

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	Participar de las actividades asignadas por la GSP-PSPIC	Pendiente Acta y listado asistencia a ULC programada por la coordinadora de VSP, el dia12/06/2026.	Pendiente listado se adjunta convocatoria carpeta # 3
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 realiza cumplimiento del anexo 8, según lineamiento de las secretaria de salud distrital y la subred sur	Equipo de computo en optimas condiciones e insumos personales para realizar intervenciones epidemiologicas de campo
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Actualizacion de cronograma, se anexa enlace de evidencias de los productos desarrollados y proyectados para el mes , link: https://subredsurgovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/sivistra_subredsur_gov_co/IgAlWbVlFkNfR6-O36zbHDOBAdu-QZk1aVKZlKIbVwGxRMM?e=eI632D	Enlace de evidencias de los productos desarrollados durante el mes

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	$ 4172400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1082719159	-		
2026	MAYO	2026	06	10				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES CIENTOSETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS 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	**$ 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	4870479260

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ZULY MILENA VELANDIA OROZCO	2026-06-18 22:53:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-06-22 08:56:39
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-06-25 13:15:04

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-10, 07:45:04 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082719159

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026

PAGADO 10/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ZULY MILENA VELANDIA OROZCO		
Documento	CC52525021	**Dirección**	DG 92B SUR #14 I - 65 VALLES DE CAFAM
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7625847
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52525021	ZULY MILENA VELANDIA OROZCO	57	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.750.905	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900	$ 3.200	$ 580.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ZULY MILENA VELANDIA OROZCO identificado(a) con Cedula Ciudadania 52525021, se encuentra AFILIADO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestaci??n segú n información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190719	VIGENTE

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 10 días del mes de Junio de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERECE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot CER-AFI 32628092

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

ARL

Medellin, 16 de junio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **ZULLY MILENA VELANDIA OROZCO** con documento de identidad **C52525021**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con NIT **N900958564**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2017-05-19	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	GESTION DEL RIESGO EN SALUD	0000000005	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Datos guardados

Cancelar

< Evalu

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		
☐	DOC-CTO-7461-2025.zip	DOC-CTO-7461-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7461 2025.pdf	AD 2 PS 7461 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7461 2025.pdf	AD 3 PS 7461 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL POSITIVA-52525021-CTO 7461-2025.pdf (Archivado)	ARL POSITIVA-52525021-CTO 7461-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA-52525021-CTO 7461-2025.pdf	ARL SURA-52525021-CTO 7461-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_ABRIL_CTO 7461-2025.pdf	CUENTA_ABRIL_CTO 7461-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_OCTUBRE_CTO_7461-2025.pdf	CUENTA_OCTUBRE_CTO_7461-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_NOVIEMBRE_CTO 7461-2025.pdf	CUENTA_NOVIEMBRE_CTO 7461-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_DICIEMBRE_CTO 7461-2025.pdf	CUENTA_DICIEMBRE_CTO 7461-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_ENERO_CTO 7461-2025.pdf	CUENTA_ENERO_CTO 7461-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_FEBRERO_CTO 7461-2025.pdf	CUENTA_FEBRERO_CTO 7461-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Hoja de vida.zip	Hoja de vida.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MARZO_CTO 7461-2025.pdf	CUENTA_MARZO_CTO 7461-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MAYO_CTO-7461-2025.pdf.pdf	CUENTA_MAYO_CTO-7461-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >