

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31
Nombre del Contratista:	PAULA ANDREA ARTEAGA ARTEAGA		Número de Documento:	52982322
Correo Electrónico:	paula.andart@hotmail.com		Número Telefónico:	3106011098
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado: 243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7431-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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	Procentaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	108	0	29800	\$3218400	58.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3218400	TRES MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS 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	\$ 8224800	1889
2	2025-12-11		2	\$ 268200	1889
3	2025-12-11		3	\$ 268200	1889
4	2026-01-02	2026-03-31	4	\$ 16449600	3
5	2026-03-02	2026-04-30	5	\$ 5483200	448
6	2026-04-15	2026-05-31	6	\$ 5483200	803

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 5483200	
2	NOVIEMBRE	\$ 8224800	
3	DICIEMBRE	\$ 5572600	
4	ENERO	\$ 5662000	
5	FEBRERO	\$ 5483200	
6	MARZO	\$ 5483200	
7	ABRIL	\$ 4976600	
8	MAYO	\$ 3218400	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 10966400	\$ 47143600	\$ 44104000	\$ 3039600
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
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.	-Se realizan IEC de eventos de interés en salud pública en subsistema transmisibles 11 IEC correspondientes a sarampión, Síndrome rubeola congénita y tos ferina discriminadas por localidad de la siguiente manera: Usme: 4 IEC sarampión, 3. Tos ferina 1. Ciudad Bolívar: 4 IEC Tos ferina 4 Tunjuelito: 3 Síndrome rubeola congénita: 1 Tos ferina 2 Se realiza envío de soportes a secretaria distrital de salud -IEC en magneticas https://drive.google.com/drive/folders/1f1BXfVXk27g-8djkZK9NLppnVjdbLxg?usp=sharing	
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	-Se realizaron cruces de información para la verificación de las IEC para cada variable contra aplicativos Comprobador de derechos de la secretaria de salud y Geocodificador de la secretaria de salud. -IEC en magneticas y enviadas	
3	Participar en acciones de socialización, articulación, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.	-No se desarrolla actividad -No se desarrolla actividad	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Recompilar información para el posterior análisis de la información y dar cumplimiento de las acciones requerida para los eventos en interés de salud pública.	-IEC realizadas
5	Realizar cruces de información y articulación con diferentes fuentes que permitan fortalecer la coherencia de la información producida en vigilancia en salud pública.	--Se realiza preauditoria de los soportes enviados a secretaria distrital de salud.	-IEC realizadas con actas de preauditoria realizada por el lider del subsistema
6	Realizar canalización a los usuarios a los que se les identifique algún riesgo vital, según competencia.	--se realiza activación de rutas según necesidades evidenciadas en IEC. se realizan 1 canalizacion	-Formato establecido, correo https://drive.google.com/drive/folders/1f1BXfVXk27g-8djkZK9NLppnVjdbLxg?usp=sharing
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.	--No se realiza actividad.	--No se realiza actividad.
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 Secretaria Distrital de Salud.	--No se realiza actividad.	--No se realiza actividad.
9	Planeación ejecución y análisis del comité local de vigilancia COVE y COVECOM según necesidad y cronogramas dispuestos en los documentos operativos.	-No se realiza actividad.	-No se realiza actividad.
10	Realizar la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de interés en salud pública suguiendo las directrices dadas por secretaria para cada subsistema	-No se realiza actividad.	-No se realiza actividad.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 se realiza actividad.	-No se realiza actividad.
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.	-No se realiza actividad.	-No se realiza actividad.
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.	-Se realizan IEC de eventos de interés en salud pública en subsistema transmisibles 11 IEC correspondientes a sarampión, Síndrome rubeola congénita y tos ferina discriminadas por localidad de la siguiente manera: Usme: 4 IEC sarampión, 3. Tos ferina 1. Ciudad Bolívar: 4 IEC Tos ferina 4 Tunjuelito: 3 Síndrome rubeola congénita: 1 Tos ferina 2 Se realiza envío de soportes a secretaria distrital de salud	-Iec magneticas enviadas a SDS https://drive.google.com/drive/folders/1f1BXfVXk27g-8djkZK9NLppnVjdbLxg?usp=sharing
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 se realiza actividad.	-No se realiza actividad.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 hace uso optimo de los insumos dispuestos para el desarrollo de las actividades asignadas	-Se realiza uso optimo en las instalaciones de Hospital Vista Hermosa
16	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-No se realiza actividad.	-No se realiza actividad.

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	\$ 4976600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	77468893	-		
2026	ABRIL	2026	05	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1990640	\$ 318502	\$ 362400
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 248830	\$ 283100
ARL				3	COLMENA SEGURO S.A.		\$ 48492	\$ 55200
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 577723	\$ 700700
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	000651497	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN						USUARIO		FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						PAULA ANDREA ARTEAGA		2026-05-22 06:20:34
RECHAZADO SUPERVISOR						NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		2026-05-25 11:06:46
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						PAULA ANDREA ARTEAGA		2026-05-27 08:50:44
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						PAULA ANDREA ARTEAGA		2026-05-27 08:58:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						PAULA ANDREA ARTEAGA		2026-05-28 08:56:16
RECHAZADO SUPERVISOR						NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		2026-05-29 09:58:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						PAULA ANDREA ARTEAGA		2026-05-29 15:57:10
ACEPTADO SUPERVISIÓN						NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		2026-05-29 15:58:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN						NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		2026-05-29 16:00:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN						MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-05-30 10:28:59
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 19:51:45

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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nancy R.' with a stylized flourish at the end.

NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77468993	13/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$703.300	

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	283.100	0		0		0	5	1.100	0	284.200	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	55.200				55.200	5	200	55.400			552	55.400	1

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52982322	PAULA ANDREA ARTEAGA		CRA 106 A # 64 C 16	4332239	paula.andart@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77468893	13/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$703.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	ING	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	VST	VSP	SEN	AGE	LVA	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 52982322	ARTEAGA PAULA ANDREA	59	0			N																	230301	2.264.800	30	362.400	0	0	0	0	EPS005	2.264.800	30	283.100	14-25	2.264.800	30	3	55.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Aumentar el contraste

UTC -5 5:49:14

PAULA ANDREA ARTEAG

Configuraciones del usuario

PAULA ANDREA ARTEAG

CAT: 0185545

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

22 Mayo, 2026(UTC -5) 5:49:14

Salir

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio

→

Menú

→

Administración de contratos

→

Ver contrato

- 1
- Información general
- Cancelar

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?

☐ Si

☒ 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		
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 7431-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 7431-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7431-2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7431-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 7431-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 7431-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 7431-2025.pdf	CUENTA ENERO CTO 7431-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 7431-2025.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 7431-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Hoja de vida.zip	Hoja de vida.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7431 2025.pdf	AD 3 PS 7431 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 7431-2025.pdf	CUENTA MARZO CTO 7431-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 7431-2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO 7431-2025.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 registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

El formulario se creó en Bogotá es TIC.
¿El formulario parece sospechoso? [Informe](#)

Google Formularios



docs.google.com

