

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	ERIS JOSUE CASTRO SEPULVEDA		Número de Documento:	1033806383	
Correo Electrónico:	jjosuecas@gmail.com		Número Telefónico:	3142898186	
Nombre del Supervisor:	DIANA MARCELA NARVAEZ TIBAVIZCO	Cargo:	ENFERMERO CÓDIGO 243 GRADO 20	Código Grado:	- 243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4571-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	996
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Pertenecce:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
U09SA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	ADMINISTRATIVA	\$2740827	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2740827	DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-05-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-06-09	2026-08-31	1	\$ 5481666	1178
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 2740833	
2		JUNIO		\$ 2740827	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5481660	\$ 10963326	\$ 5481660	\$ 5481666

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Apoyar la vigilancia continua para la detección y notificación oportuna de eventos de interés en salud pública.	-SE REALIZA LA DESCARGA DIARIA DE REPORTES GENERADOS DESDE DINAMICA GERENCIAL ITEM POR HORAS ,DIAS ANTERIORES PARA REALIZAR LA NOTIFICACION DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA INMEDIATA SEMANAL SALUD MENTAL SIVIMSISVECOSSIVELCE LCESIVISTRA VESPA USS TUNAL	-ARCHIVOS XLS DIARIOS POR HORAS Y DIAS ANTERIORES
2	Dar cumplimiento a la disponibilidad asignada de acuerdo con la programación establecida para atender notificaciones.	-DISPONIBILIDAD FIN DE SEMANA ENVÍO DE LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE LAS UNIDADES MEISSEN – TUNAL, SEGÚN CORRESPONDA AL TÉCNICO SIVIGILA Y A LA USS CORRESPONDIENTE, ENVÍO DE FICHAS CON PRE CRÍTICA Y ARCHIVOS PLANOS DE LAS FICHAS INGRESADAS AL SIVIGILA	-FICHAS EN MAGNETICO Y SOPORTE DE CORREO ENVIADO
3	Registrar y consolidar la información recibida de eventos de interés en salud publica en los formatos o sistemas oficiales utilizados para el proceso.	-REALIZAR PRECRÍTICA A LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN CON CALIDAD VERIFICANDO LOS DATOS EL LAS FUENTES DE INFORMACIÓN, POSTERIOR A ESTO, REALIZAR EL CARGUE EN LOS APLICATIVOS DESIGNADOS, Y ENVIAR CORREOS ELECTRÓNICOS SEGÚN CORRESPONDA	-SIVIGILA WED SIVIGILA D.C REGISTRO DE CORREOS ENVIADOS
4	Comunicar de manera inmediata los eventos notificados a la instancia correspondiente según protocolos vigentes.	-ENVIO DE DATOS DE USUARIOS REPORTADOS POR EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA PARA REFERENTES DE PROGRAMAS Y LABORATORIO SUBRED SUR	-FICHAS EN MAGNETICO Y SOPORTE DE CORREO ENVIADO
5	Mantener la trazabilidad del proceso e información actualizada para dar continuidad en rotaciones y/o disponibilidades	-REALIZAR REGISTRO DIARIO EN BASES DESIGNADAS Y AJUSTES EN APLICATIVOS, CUMPLIENDO LOS TIEMPOS IMPUESTOS.	-BASES DESIGNADAS CORREOS DE AJUSTES REALIZADOS
6	Velar por la confidencialidad y veracidad de la información notificada.	- REALIZAR ENVIO DE LOS DATOS QUE SON SOLICITADOS SEGUN PROTOCOLOS DE NOTIFICACION Y VERIFICAR QUE DICHS DATOS SEAN ENVIADOS A LOS CORREOS CORRESPONDIENTES	-FICHAS DE NOTIFICACION LABORATORIOS HISTORIAS CLINICAS
7	Reportar dificultades o novedades que afecten la gestión y/o el flujo de notificación.	- SE REALIZA ENVIO DE CORREOS ELECTRONICAS INMEDIATAMENTE CADA VEZ QUE SE PRESENTAN FALLAS O DIFICULTADES QUE PUEDAN AFECTAR EL FLUJO DE LA NOTIFICACION	-SOPORTE DE CORREOS ENVIADOS
8	Realizar los ajustes solicitados por los diferentes subsistemas, asegurando la coherencia, calidad y oportunidad de la información registrada en los procesos de vigilancia y notificación.	-VERIFICAR LA INFORMACION CON LOS DIFERENTES SUBSISTEMAS, CON EL FIN DE REALIZAR EL AJUSTE DE LA MANERA CORRECTA, TENIENDO EN CUENTA LOS TIEMPOS ESTIPULADOS PARA LA REALIZACION DE DICHS AJUSTES	-SORPOTE DE CORREOS ENVIADOS Y DESCARGAS DE SIVIGILA 4.0
9	Dar apoyo a actividades administrativas internas como descarga de historias clínicas para la revisión de los profesionales según requerimientos a proceso, garantizando confidencialidad, trazabilidad y cumplimiento de los lineamientos establecido	-DESCARGA DE HISTORIAS CLÍNICAS LABORATORIOS CLÍNICOS PRECRÍTICA DE FICHAS DE NOTIFICACIÓN NECESARIAS PARA LA REALIZACIÓN DE UNIDADES DE ANÁLISIS, ENVÍO DE FICHAS DE NOTIFICACIÓN, INFORMES.	-SOPORTES DE CORREOS ENVIADOS HISTORIAS CLINICAS LABORATORIOS FICHAS DE NOTIFICACION

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Apoyar las actividades administrativas que se requieran en el marco de la gestión institucional.	- PRESENTAR ASISTENCIAS TECNICAS Y VERIFICAR LISTA DE CHEQUEO, DESCARGAR XLS, GENERAN PANTALLAZOS, PRESENTAR MUESTRA DE FICHAS DE NOTIFICACIÓN, VERIFICAR AJUSTE, SEGÚN CORRESPONDA, ASISTIR A CAPACITACIONES Y REUNIONES PROGRAMADAS	-FICHAS EN MAGNETICO, SOPORTE DE CORREO ENVIADO Y LISTAS DE ASISTENCIA
11	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.	-APOYAR FUNCIONES SEGUN LAS NECESIDADES QUE SE PUEDAN PRESENTAR EN EL PROCESO	-SOLICITUDES Y DISPONIBILIDADES

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	1082683018	-		\$ 2740833
2026	MAYO	2026	06	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRESPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 358400
Salud					FAMISANAR		\$ 218863	\$ 280000
ARL				1	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 9140	\$ 54600
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 693000
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	057527392	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ERIS JOSUE CASTRO SEPULVEDA		2026-06-22 17:20:35	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					DIANA MARCELA NARVAEZ TIBAVIZCO		2026-06-23 08:42:45	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-06-26 16:36:29	
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		2026-07-14 21:39:25	

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.

DIANA P.

DIANA MARCELA NARVAEZ TIBAVIZCO
ENFERMERO CÓDIGO 243 GRADO 20



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-09, 07:17:08 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1082683018
Periodo Cotización 202605 Periodo Servicio 202605
Cliente:

PAGADA 2026-06-09 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIS JOSUE CASTRO SEPULVEDA				
Documento	CC 1033806383			Dirección	TV 9ABI #48 G - 80 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3175201493
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.			Total Afiliados	1
Representante Legal				Departamento	BOGOTA D.C.
				Identificación	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033806383		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					CASTRO SEPULVEDA ERIS JOSUE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales													
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF
															0	30	30	30	30	30	30	30	230201		16 %	\$ 2.240.000	\$ 358.400	\$ 0	\$ 0		EPS017		12,5 %	\$ 2.240.000	\$ 280.000	\$ 0		14-11	3	2,436 %	\$ 2.240.000	\$ 54.600	CCF24	2 %	\$ 2.240.000	\$ 44.800	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 358.400	\$ 0	\$ 0	\$ 280.000	\$ 54.600	\$ 44.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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	1081202517	12/05/2026 5:10:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.740.833 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	ARL SURA - 1033806383 - CTO4171-2026.pdf	ARL SURA - 1033806383 - CTO4171-2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA COBRO MAYO CTO-4571-2025.pdf	CUENTA COBRO MAYO CTO-4571-2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >