

DATOS DEL INFORME

|                         |                             |            |                      |                        |
|-------------------------|-----------------------------|------------|----------------------|------------------------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                      | 2026-08-01 | Hasta:               | 2026-08-31             |
| Nombre del Contratista: | LUISA MARIA LOZADA VERA     |            | Número de Documento: | 1023926177             |
| Correo Electrónico:     | luisajl2008@hotmail.com     |            | Número Telefónico:   | 3213779602             |
| Nombre del Supervisor:  | NANCY RODRIGUEZ<br>CHAPARRO | Cargo:     | ENFERMERO            | Código - Grado: 243-20 |

DATOS DEL CONTRATO

|                               |                                                |               |      |                       |      |
|-------------------------------|------------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| No. Contrato:                 | 7521-2025                                      | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 1678 |
| Perfil:                       | TECNICO 1 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                                                     | 184          | 99                       | 16200      | \$4584600 | 153.8%                         |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 4584600                               | CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS 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           | \$ 2980800                                | 1889       |
| 2                            | 2026-01-02   | 2026-03-31        | 2           | \$ 8942400                                | 3          |
| 3                            | 2026-03-02   | 2026-04-30        | 3           | \$ 2980800                                | 448        |
| 4                            | 2026-04-15   | 2026-05-31        | 4           | \$ 2980800                                | 803        |
| 5                            | 2026-05-15   | 2026-06-30        | 5           | \$ 2980800                                | 1045       |
| 6                            | 2026-07-01   | 2026-07-31        | 6           | \$ 2980800                                | 1358       |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                        |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                            |   |                          |                    |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------|--------------------|
| 7                                                          | 2026-08-01                                                                                                                                                                                                                                      | 2026-08-31                                                                                                                 | 7 | \$ 2980800               | 1471               |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                        |                                                                                                                                                                                                                                                 | Mes Cuenta de Cobro                                                                                                        |   | Valor a Pagar            |                    |
| 1                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                 | OCTUBRE                                                                                                                    |   | \$ 2980800               |                    |
| 2                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                 | NOVIEMBRE                                                                                                                  |   | \$ 2980800               |                    |
| 3                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                 | DICIEMBRE                                                                                                                  |   | \$ 2883600               |                    |
| 4                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                 | ENERO                                                                                                                      |   | \$ 3078000               |                    |
| 5                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                 | FEBRERO                                                                                                                    |   | \$ 2980800               |                    |
| 6                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                 | MARZO                                                                                                                      |   | \$ 2980800               |                    |
| 7                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                 | ABRIL                                                                                                                      |   | \$ 2980800               |                    |
| 8                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                 | MAYO                                                                                                                       |   | \$ 2980800               |                    |
| 9                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                 | JUNIO                                                                                                                      |   | \$ 2980800               |                    |
| 10                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 | JULIO                                                                                                                      |   | \$ 2980800               |                    |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                 |                                                                                                                                                                                                                                                 | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                   |   | PAGOS REALIZADOS         | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 5961600                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 32788800                                                                                                                |   | \$ 29808000              | \$ 2980800         |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                 | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                 |   | PRODUCTO O EVIDENCIA     |                    |
| 1                                                          | Realizar captacion, identificacion y recepcion de la informacion generada en la operacion de los subsistemas del proceso integral e integrado de la vigilancia de la salud pública; segun las particularidades establecidas en cada subsistema. | -Se realiza carga Envio de inmediata.                                                                                      |   | -01. ENVIO DE INMEDIATAS |                    |
| 2                                                          | Realizar el Ingreso diario de los registros o fichas de notificacion, con calidad, integralidad y oportunidad; en las herramientas informaticas dispuestas en cada subsistema.                                                                  | -Se realiza descargas en aplicativo siviigila DC, de propios y foranios                                                    |   | -02. ASIGNACION          |                    |
| 3                                                          | Hacer georreferenciacion de los registros garantizando unos niveles adecuados de coherencia y concordancia entre las variables de ubicacion y localizacion de acuerdo al manual de nomenclatura dispuesto por Secretaria Distrital de Salud.    | -Se realiza descargas del aplicativo siviigila DC para identificar errores semanales de las unidades y envió de hallazgos. |   | -03. HALLAZGOS           |                    |
| 4                                                          | Realizar actualizacion de las herramientas informaticas de acuerdo a los subsistemas.                                                                                                                                                           | -Se realiza descargas del aplicativo siviigila DC de los cuatros subsistemas para depuracion.                              |   | -04.DEPURACION           |                    |

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur - Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br/>(LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>ACTIVIDADES<br/>DESARROLLADAS EN EL<br/>PERIODO EN<br/>CUMPLIMIENTO DE CADA<br/>OBLIGACIÓN</b> | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b> |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 5                                                                  | Realizar seguimiento a la realimentación de calidad de los datos enviados desde el nivel central                                                                                                                                                                                                       | -Se realiza descargas de todos los XLS de salud mental de sivigila web y sivigila DC.             | -05. CRUCES SEMANALES.      |
| 6                                                                  | Hacer depuración, consolidación y ajuste de los activos de información dispuestos para el subsistema de acuerdo a los hallazgos que se presenten en los procesos de depuración.                                                                                                                        | -Se realiza alistamiento y verificación de casos nuevos para asigna.                              | -06. CORREO SISVECOS        |
| 7                                                                  | Apoyar las acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la realimentación sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos del proceso integral e integrado de la vigilancia de la salud pública | -Se realiza descarga y depuración del bases sivigila DC de alertas.                               | -07. ALERTAS                |
| 8                                                                  | Hacer el envío de las bases de datos a nivel central o archivos planos soporte del proceso integral e integrado de la vigilancia de la salud pública, según lo definido por cada subsistema.                                                                                                           | -Realizar cargue con profesionales                                                                | -08. CARGUE.                |
| 9                                                                  | Realizar Cruce de fuentes de información, con el objetivo de fortalecer la coherencia de la información producida en cada subsistema.                                                                                                                                                                  | -Se realiza alistamiento y entrega de archivo                                                     | -09. ARCHIVO                |
| 10                                                                 | Hacer el procesamiento de información y generación de consolidados estadísticos para los procesos de análisis en articulación con los profesionales especializados a cargo de cada uno de los subsistemas.                                                                                             | -Se verifica casos en seguimiento, integrales, duplicados, sin intervención y devolución          | -10. VERIFICACION.          |
| 11                                                                 | Hacer el seguimiento a la notificación, actualización y asesoría sobre las herramientas sivigila en las UPGD y UI                                                                                                                                                                                      | -Retroalimentación de tableros de control diario y de alertas                                     | -11. TABLEROS SEM           |
| 12                                                                 | Realizar la disponibilidad asignada de acuerdo a las necesidades presentadas por el proceso integral e integrado de la vigilancia de la salud pública garantizando se den cumplimiento a los requerimientos presentados.                                                                               | -Se realizan depuración de casos pendientes por ajustarse por el profesional                      | -12. ENVIO DE PENDIENTES    |

| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br/>(LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |                                                                                                                                                                                                        | <b>ACTIVIDADES<br/>DESARROLLADAS EN EL<br/>PERIODO EN<br/>CUMPLIMIENTO DE CADA<br/>OBLIGACIÓN</b>                          | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 cuentan con los recursos para poder desarrollar las actividades del subsistema SALUD MENTAL.                           | -EQUIPO DE COMPUTO EN BUEN ESTADO                                                                                                                                                       |
| 14                                                                 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                      | --Se asiste a una reunión ULC, reunión de equipo. pendientes listados de asistencia. - Se adjunta enlace de los productos. | <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1IN6z_F-p2O-RtiYo8l0q2q_MmKmgVXhS?usp=sharing">https://drive.google.com/drive/folders/1IN6z_F-p2O-RtiYo8l0q2q_MmKmgVXhS?usp=sharing</a> |

| 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 | 94127597                                               | -                          |                                                  | \$ 2980800     |
| 2026                                                    | JULIO                         | 2026          | 08  | 12  |                                                        |                            |                                                  |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                               |               |     |     | DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS |                            |                                                  |                |
| Item                                                    |                               |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado |
| Pensionado                                              |                               |               |     | NO  | PORVENIR                                               | \$ 1750905                 | \$ 280145                                        | \$ 280200      |
| Salud                                                   |                               |               |     |     | SALUD TOTAL EPS S.A.                                   |                            | \$ 218863                                        | \$ 218900      |
| ARL                                                     |                               |               |     | 3   | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.                    |                            | \$ 42652                                         | \$ 42700       |
| Caja de Compensación                                    |                               |               |     | NO  |                                                        | Total                      | \$ 508148                                        | \$ 541800      |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                               |               |     |     |                                                        |                            |                                                  |                |
| Entidad Bancaria                                        | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. |               |     |     | Tipo de Cuenta                                         | AHORROS                    | Número de Cuenta                                 | 24066964984    |
| HISTÓRICO                                               |                               |               |     |     |                                                        |                            |                                                  |                |
| OBSERVACIÓN                                             |                               |               |     |     | USUARIO                                                |                            | FECHA                                            |                |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                     |                               |               |     |     | LUISA MARIA LOZADA VERA                                |                            | 2026-08-29 12:50:10                              |                |
| RECHAZADO SUPERVISOR                                    |                               |               |     |     | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO                               |                            | 2026-08-29 17:20:39                              |                |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                 |                               |               |     |     | LUISA MARIA LOZADA VERA                                |                            | 2026-08-29 22:33:29                              |                |
| RECHAZADO SUPERVISOR                                    |                               |               |     |     | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO                               |                            | 2026-08-30 12:21:51                              |                |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                 |                               |               |     |     | LUISA MARIA LOZADA VERA                                |                            | 2026-08-31 08:52:59                              |                |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                               |               |     |     | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO                               |                            | 2026-08-31 09:35:49                              |                |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                               |               |     |     | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                              |                            | 2026-08-31 20:20:10                              |                |

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 R*

**NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO**  
**ENFERMERO**

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                         |        |                          |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------------|--------|--------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN                | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1023926177        | LUISA MARIA LOZADA VERA |        | carrera 7este n 8c 56sur | 3213779602         | luisajl2008@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 (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                    | 94127597        | 12/08/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-07              | 2026-07                            | I               | \$0                       | \$541.800          |              |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS002        | Salud Total EPS | 800130907-4 | 218.900                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 218.900       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 280.200                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 280.200       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 42.700                 |                  |       |                        | 42.700                | 0         | 0                     | 42.700              |                            |                     | 427               | 42.700        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

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

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 218.900                             | 218.900       |
| Pensión                | 1                              | 280.200                             | 280.200       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 42.700                              | 42.700        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 541.800                             | 541.800       |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 94127597        | 12/08/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-07              | 2026-07                           | I               | \$0                      | \$541.800          |              |

[illegible]

