PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-09-24, 08:51:37 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1085103886

Periodo Cotización 202608 **Periodo Servicio** 202608

PAGADA 2026-09-10 20:35:57.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ				
Documento	CC 1031123299	**Dirección**	CL 94A #0 - 87 SUR MONTEBLANCO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112233374		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1031123299		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MARTINEZ LOPEZ DIANA MARCELA	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 EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	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	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 2.493.240	230201		16 %	$ 2.493.240	$ 399.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 2.493.240	$ 311.700	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.493.240	$ 60.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	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	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 399.000	$ 0	$ 0	$ 311.700	$ 60.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 771.500

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!

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

< Evalua

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		
☐	AD 3 PS 7485 2025.pdf	AD 3 PS 7485 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 7485 2025.pdf	AD 5 PS 7485 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIIO.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO JULIO.pdf	CUENTA COBRO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO AGOSTO.pdf	CUENTA COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA MARZO CTO 7485-2025.pdf	CUENTA MARZO CTO 7485-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 7485-2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO 7485-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA-1031123299-CTO 7485.pdf	ARL SURA-1031123299-CTO 7485.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO MAYO.pdf	CUENTA COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO FEBRERO.pdf	CUENTA COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA.rar	HOJA DE VIDA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >

4:29

e.almeraim.com/survey?data:

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

aportada, nos permitimos recordar que todos los datos consignados en la presente encuesta son veraces (de acuerdo con el C. S. T., Art. 62, Núm. 1), así mismo autoriza la verificación en los sistemas de información pertinentes.

Nombres

Pregunta requerida

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD

Se registró la información con éxito

Aceptar

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ

1031123299

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

4 de septiembre de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

GGx2xy0OdC

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ

1031123299

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 24, 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMART SUR

BOGOTÁ

ARL

Medellin, 24 de septiembre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ** con documento de identidad **C1031123299**, 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
2016-08-01	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

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:**	2026-09-01	**Hasta:**	2026-09-30	
Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ		**Número de Documento:**	1031123299	
Correo Electrónico:	DAYANMARCELA@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3112233374	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6088-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1701
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

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	188	0	27128	$5100064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5100064**	**CINCO MILLONES CIEN MIL SESENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-09-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-10-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10200128	**$ 10200128**	**$ 0**	**$ 10200128**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2026

1	1. Entregar los reportes y registros derivados de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) de eventos de interés en salud mental, garantizando su ingreso oportuno, veraz y con calidad en los instrumentos y sistemas de información establecidos.	-Se recibieron y gestionaron fichas de notificación correspondientes a eventos de interés en salud pública en salud mental, provenientes del sistema SIVIM, realizando las respectivas intervenciones epidemiológicas de campo (IEC). Durante el periodo se realizaron 30 IEC efectivas, las cuales se encuentran debidamente diligenciadas y cargadas en el 13 IEC en el DRIVE como soporte de las actividades ejecutadas.	-Se recibieron y gestionaron fichas de notificación correspondientes a eventos de interés en salud pu sistema SIVIM, realizando las respectivas intervenciones epidemiológicas de campo (IEC). Durante el p cuales se encuentran debidamente diligenciadas y cargadas en el 13 IEC en el DRIVE y aplicativo como s
2	2. Presentar los soportes del cruce y la verificación de cada una de las variables contenidas en las fichas de notificación y en las IEC, entregando los reportes de hallazgos y proponiendo los ajustes necesarios para optimizar la calidad del dato.	-Se realiza la precrítica de las variables contenidas en las fichas de notificación de los eventos de interés en salud pública en salud mental, identificando inconsistencias, datos faltantes y aspectos susceptibles de ajuste. Los hallazgos identificados fueron informados oportunamente al líder correspondiente para la realización de los ajustes pertinentes. Asimismo, se efectuó la carga y actualización de los casos en las herramientas dispuestas para tal fin, de acuerdo con los cronogramas y lineamientos establecidos.	-Información relevante acorde a la revisión, cargas de casos acorde a cronogramas
3	3. Entregar los formatos correspondientes que evidencien la oportuna activación de las rutas integrales de atención en salud y el reporte a los entes competentes, como resultado de la identificación autónoma de problemáticas de riesgo individual y colectivo.	Se identificaron factores de riesgo y necesidades de atención en los casos intervenidos mediante IEC, se realizaron las activaciones de rutas a los casos efectivos acorde a necesidad de cada caso, se realizan 38 canalizaciones de acuerdo a las necesidades identificadas en cada familia	activaciones de rutas a los casos efectivos acorde a necesidad de cada caso, Formatos de 38 canalizacione

4	4. Presentar los formatos, consolidados e informes resultantes de la ejecución de la Búsqueda Activa Institucional (BAI) de los eventos de interés en salud pública, desarrollada en las UPGD públicas y privadas del área de influencia de la Subred Sur.	No se realiza esta actividad para el periodo facturado	No se realiza esta actividad para el periodo facturado
5	5. Entregar los productos, informes y evidencias requeridas que se encuentren referenciadas en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas propias del componente de salud mental.	-Se hace entrega de gestión de Informes, matrices, consolidados, IEC, formatos de canalización, seguimientos y demás productos requeridos de 30 casos efectivos y la gestión realizada sobre los casos	--Se hace entrega de gestión de Informes, matrices, consolidados, IEC, formatos de canalización, seguir 30 casos efectivos y gestión y retroalimentación de casos fallidos
6	6. Aportar las actas, listados de asistencia o evidencias técnicas derivadas de su participación en los espacios de fortalecimiento distritales, locales, interinstitucionales e institucionales convocados por la Secretaría Distrital de Salud o la Subred Sur.	-Se participa en reunión de ULC y fortalecimiento en salud mental 1 el día 11/09/2026 , se proyecta participar en fortalecimiento de salud mental 2 el día 28/09/2026	-Actas, listados de asistencia,
7	7. Entregar las evidencias y soportes derivados de la ejecución de acciones de socialización, sensibilización y capacitación en los territorios o unidades primarias, tendientes a mejorar la oportunidad y la calidad del dato de notificación de los eventos de salud.	Se participó en actividades de fortalecimiento y socialización en salud mental orientadas a la actualización de lineamientos y al mejoramiento de la oportunidad y calidad del dato de notificación, en el marco del plan de mejora y los seguimientos establecidos. se proyecta participar en fortalecimiento de salud mental 2 el día 28/09/2026 dando cumplimiento al lineamiento	-Acta y listado de asistencia

8	8. Entregar de manera organizada los documentos y soportes técnicos generados en su gestión, aplicando los lineamientos vigentes de la entidad debidamente diligenciados.	-Se recibieron y gestionaron fichas de notificación correspondientes a eventos de interés en salud pública en salud mental, provenientes del sistema SIVIM, realizando las respectivas intervenciones epidemiológicas de campo (IEC). Durante el periodo se realizaron 30 IEC efectivas, las cuales se encuentran debidamente diligenciadas y cargadas en el 13 IEC en el DRIVE como soporte de las actividades ejecutadas.	Se organizaron y consolidaron los documentos y soportes técnicos derivados de las IEC realizadas, inclu IEC, canalizaciones, seguimientos, informes y demás productos generados durante el periodo, de acuerdo
9	9. Custodiar y destinar exclusivamente para el cumplimiento del objeto contractual los insumos relacionados en el anexo 8 del convenio interadministrativo vigente, velando por su uso óptimo y racional durante la ejecución de las actividades.	Se utilizaron los insumos entregados por la Subred Sur exclusivamente para el desarrollo de las actividades contractuales, de acuerdo con la planeación establecida y los fines pertinentes, garantizando su uso adecuado y racional.	--Se utilizan los insumos entregados por la sub red sur, de acuerdo a la planeación y Fines pertinentes.
10	10. Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa.	-Se desarrollaron actividades de apoyo técnico y operativo relacionadas con el objeto contractual, incluyendo revisión, ajuste, consolidación y entrega de productos, seguimiento de casos, gestión de canalizaciones y demás actividades requeridas por el equipo de trabajo y relacionadas con el componente de salud mental.	--Se desarrollaron actividades de apoyo técnico y operativo relacionadas con el objeto contractual, inc entrega de productos, seguimiento de casos, gestión de canalizaciones y demás actividades requeridas po el componente de salud mental.el DRIVE como soporte de las actividades ejecutadas.
11	11. Presentar los soportes de ejecución de las obligaciones contractuales al equipo de seguimiento retrospectivo o a quien se requiera.	-Se dio cumplimiento a las demás asignadas por el supervisor de actividades del contrato, de acuerdo con las necesidades del servicio, incluyendo la revisión, ajuste y entrega de productos y soportes correspondientes a la totalidad de los casos asignados durante el mes. Asimismo, se garantizó la entrega oportuna de los productos conforme al cronograma establecido, contribuyendo al cumplimiento de las actividades misionales.	-Consolidación, organización, revisión y entrega de los soportes requeridos para el seguimie my.sharepoint.com/:f:/g/personal/saludmentalvsp_subredsur_gov_co/IgCN5N4eLNhnQL0F_UtpWloLA

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	$ 6233100
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1085103886	-		
2026	AGOSTO	2026	09	10				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2493240	$ 398918	**$ 399000**
Salud		FAMISANAR		$ 311655	**$ 311700**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 60735	**$ 60800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 723588**	**$ 771500**

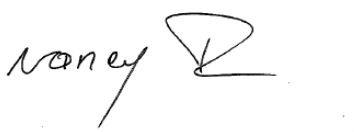
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870398569

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ	2026-09-24 22:22:17
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-09-25 15:48:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MARCELA MARTINEZ LOPEZ	2026-09-25 15:57:41
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-09-25 16:00:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-09-28 15:06:54

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