| | | |
|---|---|---|
| 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:** | YESICA JULIETH PINZON CORTES | | **Número de Documento:** | 1031175173 | |
| **Correo Electrónico:** | juliietha.2800@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3212853501 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6123-2026 | **Año Contrato:** | 2026 | **CDP Contrato Inicial:** | 1701 |
| **Perfil:** | TECNICO 1 PIC | | | | |
| **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 | 184 | 0 | 16710 | $3074640 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3074640** | **TRES MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS** | | | | | |

## 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 |
|---|---|---|---|
| **$ 6149280** | **$ 6149280** | **$ 0** | **$ 6149280** |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Entregar los formatos físicos y digitales debidamente diligenciados como soporte de las acciones operativas ejecutadas en terreno, tales como la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC), los cercos epidemiológicos (bloqueos) y el apoyo a las atenciones de brotes o emergencias en salud pública. | -SE REALIZA INMUNIZACION A LA POBLACION ENCONTRADA DURANTE LA BAC SEGUN ESQUEMA INCOMPLETO A LA EDAD | -ENTREGA Y REGISTRO DE SOPORTES https://drive.google.com/drive/folders/1_g07xiePMl0_6XwuNKdqffBS4R-sNqrS?usp=sharing |
| 2 | 2. Garantizar el correcto etiquetado, rotulado y embalaje de las muestras biológicas tomadas durante las investigaciones epidemiológicas de campo, entregando los soportes y actas que evidencien su radicación oportuna y bajo normas de bioseguridad en el Laboratorio de Salud Pública. | -SE REALIZAN INFORMES DE BAC DE ACUERDO A LO NOTIFICADO EN EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA A DEMANDA | -ENTREGA DE SOPORTES INFORMES DE BAC https://drive.google.com/drive/folders/1_g07xiePMl0_6XwuNKdqffBS4R-sNqrS?usp=sharing |
| 3 | 3. Ejecutar y documentar la aplicación de biológicos en las poblaciones que lo requieran durante los bloqueos comunitarios o las intervenciones en instituciones, entregando los formatos de autorización y los registros de vacunación correspondientes. | -SE REALIZA CANALIZACIÓN A DIFERENTES RUTAS, A POBLACIÓN IDENTIFICADA CON NECESIDADES DE ATENCIÓN DURANTE LA BAC (1) | -ENVÍO DE SOPORTES https://drive.google.com/drive/folders/1BgweoY11UUI0swCKfMA5sbRtt8K6yyjS?usp=sharing |


***© Siasur - 2026***

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | 4. Gestionar la orientación, seguimiento y canalización efectiva de los casos identificados hacia las Rutas Integrales de Atención en Salud y los servicios sociales distritales, abordando los determinantes sociales y las vulnerabilidades de la población afectada. | -REGISTRO DE FORMATOS DE ENTREGA DE BAC REALIZADOS CON DATOS DE LOS EVENTOS NOTIFICADOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA | -ENTREGA DE APOYO https://drive.google.com/drive/folders/1_g07xiePMl0_6XwuNKdqffBS4R-sNqrS?usp=sharing |
| 5 | 5. Realizar la revisión, ingreso y actualización de datos en las bases de los subsistemas (tales como aplicativos SIVIGILA, matrices de seguimiento, entre otros), entregando la información consolidada con los estándares de calidad, veracidad y oportunidad exigidos. | -SE APROXIMA REUNIÓN DE EQUIPO, COMITÉ PAI (1) PARA EL 25/09/2026 | -LISTA DE ASISTENCIA https://drive.google.com/drive/folders/1B5JStrwKhJE-MWFi9-HkRPg7cW1LmU2S?usp=sharing |
| 6 | 6. Consolidar, depurar y entregar oportunamente las bases de datos y registros asociados a los eventos de interés en salud pública, realizando el ingreso de la información en los aplicativos o matrices dispuestas para el subsistema o proceso de vigilancia que le sea asignado, garantizando la calidad y completitud del dato de manera que permita el análisis epidemiológico del evento. | -NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO. | -NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | 7. Consolidar y entregar debidamente firmadas las encuestas, fichas epidemiológicas y actas de intervención, velando además por el cuidado y uso racional de los elementos a su cargo mediante la entrega mensual del inventario o Kardex de insumos actualizado y semaforizado. | -SE ASISTE A REUNIÓN DE EQUIPO, MENSUAL DE TRANSMISIBLES (1) 21/09/2026 | -LISTA DE ASISTENCIA https://drive.google.com/drive/folders/1-mx6bGvkHWgY_KPdaVlNzZHokyEdquUx?usp=sharing |
| 8 | 8. Custodiar y destinar exclusivamente para la ejecución de sus actividades contractuales los equipos de cómputo, recursos tecnológicos e insumos de papelería asignados, entregando los reportes de inventario que le sean solicitados y velando por su uso racional en cualquier dependencia o proceso donde se encuentre asignado. | -SE ASISTE A REUNION DE LA ULC MENSUAL DE VSP (1) 11/09/2026 | -LISTA DE ASISTENCIA https://drive.google.com/drive/folders/1-mx6bGvkHWgY_KPdaVlNzZHokyEdquUx?usp=sharing |
| 9 | 9. Entregar los demás productos técnicos, informáticos o administrativos inherentes a su formación y experticia que sean requeridos para el cumplimiento misional del proceso integral de vigilancia en salud pública, adaptando su gestión operativa a cualquiera de los subsistemas o líneas operativas en los que la entidad requiera su rotación, adaptándose a las diferentes contingencias presentadas. | -SE PROYECTA PARTICIPACION EN CAPACITACIONES PARA LA IDENTIFICACION DE LOS EPV, SIGNOS Y SINTOMAS PARA LA BAC | -LISTA DE ASISTENCIA BLOQUEO https://drive.google.com/drive/folders/12C8lM8LUatkyBvxz-DQ5-SKVq0JqT3cy?usp=sharing |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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. | -ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y MANEJO DE COMPUTO | -LISTA DE ENTREGA https://drive.google.com/drive/folders/1rUXNw20KkFRx5ZNDKQbExmQeCYJVCmcO?usp=sharing |
| 11 | 11. Presentar los soportes de ejecución de las obligaciones contractuales al equipo de seguimiento retrospectivo o a quien se requiera. | -SE ANEXA ENLACE EVIDENCIAS DE LOS PRODUCTOS DESARROLLADOS Y PROYECTADOS PARA EL MES DE SEPTIEMBRE 2026 APOYANDO CON LAS HORAS ADICIONALES PENDIENTES | -ENLACE UN ADJUNTO DE EVIDENCIAS https://drive.google.com/drive/folders/1F_eAJoFs6oYqmW7lx1a7Lhop9Dq8Ku_K?usp=sharing |

## 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 | $ 3774600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 94876615 | - | | |
| 2026 | AGOSTO | 2026 | 09 | 11 | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS 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 | | FAMISANAR | | $ 218863 | **$ 218900** |
| ARL | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | $ 42652 | **$ 42700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 508148** | **$ 541800** |

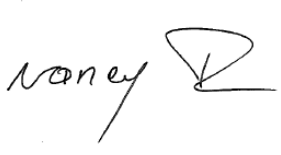
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0550488414192374 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YESICA JULIETH PINZON CORTES | 2026-09-25 00:07:01 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | 2026-09-25 16:01:44 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-09-28 15:25:52 |

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**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1031175173 | YESICA JULIETH PINZON CORTES | TV 13 I 48 37 Sur | 6013078740 | juliietha.2800@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 95719936 | 09/10/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-09 | 2026-09 | 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 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 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1031175173 | YESICA JULIETH PINZON CORTES | TV 13 I 48 37 Sur | 6013078740 | juliietha.2800@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 95719936 | 09/10/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-09 | 2026-09 | I | $0 | $541.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Excenuado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | 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 1031175173 | PINZON CORTES YESICA JULIETH | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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