| | | |
|---|---|---|
| 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:** | DAVID STEVEN PEÑA CARVAJAL | | **Número de Documento:** | 1022398104 | |
| **Correo Electrónico:** | DAVIDPPSICOLOGO@GMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3143967646 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6092-2026 | **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 | 182 | 0 | 27128 | $4937296 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4937296** | **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS** | | | | | |

## 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 |
|---|---|---|---|
| **$ 9874592** | **$ 9874592** | **$ 0** | **$ 9874592** |

| 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. | - Para el mes se deben de realizar 29 IEC de las cuales en la actualidad se cuentan con las 24 visitas efectivas y de las cuales a la fecha se cuentan con 18 IEC desarrolladas del subsistema SIVIM. Con respecto a las canalizaciones se cuentan con 26 en estado de aprobado | - Carpetas semana 1 2 y 3 |
| 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 ajuste de cada variables de la ficha de notificación según corresponda en el momento de ejecutar el cargue semanal en USS Vista Hermosa | - Carpeta cronograma de cargues |
| 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 realiza activación del SIRC. Notificación de eventos entre subsistemas y activación de ruta en acceso a justicia y restitución de derechos según corresponda el caso | - Carpeta canalizaciones |
| 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. | - Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación. | - Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 realizan activaciones de rutas intersectoriales y remisiones a entidades de acuerdo con cada uno de los casos otorgados para mi ejecución atendiendo los criterios del subsistema y las necesidades de las familias abordadas para los 29 IEC efectivos a final de mes todos los casos fallidos cerrados y las 30 canalizaciones durante el mes | - Carpeta semana 1 2 y 3 |
| 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 participará en ULC en el salón comunal del barrio Arborizadora baja y se participa reunión de fortalecimiento de conocimientos del equipo de salud mental la Casa de la participación Tunjuelito | - Listas 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. | - Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación. | - Esta actividad no corresponde a este periodo de certificación. |
| 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 realiza la consolidación de las carpetas correspondientes a los casos abordados en el orden estructurado en formato PDF en la revisión de pares en el día correspondiente del cargue casos abordados | - Carpeta semana 1 2 y 3 |


***© Siasur - 2026***

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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. | - Uso de papelería y elementos de EPP | - Uso adecuado de papelería vehículos y tapabocas en el momento de desarrollar las actividades en terren |
| 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. | - Desarrollo e implementación continua de acciones operativas administrativas y de campo transversales al programa de salud mental garantizando el cumplimiento oportuno del objeto contractual. | - Carpeta septiembre |
| 11 | 11. Presentar los soportes de ejecución de las obligaciones contractuales al equipo de seguimiento retrospectivo o a quien se requiera. | - Se anexa enlace a evidencias de los productos desarrollados y proyectados para el mes de septiembre 2026. | - http my.sharepoint.com/:f:/g/personal/saludmentalvsp_subredsur_gov_co/IgB65h9qP573S54V6usePR4uAbuV 4kXY?e=0PFH23 |

## 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 | $ 6049000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 1084102402 | - | | |
| **2026** | **AGOSTO** | **2026** | **09** | **02** | | | | |

| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | **SEIS MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS** |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 2419600 | $ 387136 | **$ 387200** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 302450 | **$ 302500** |
| ARL | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | $ 58941 | **$ 59000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 702216** | **$ 748700** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| **Entidad Bancaria** | BBVA COLOMBIA | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 0018257048 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | DAVID STEVEN PEÑA CARVAJAL | 2026-09-25 06:37:52 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO | 2026-09-25 15:21:20 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2026-09-28 15:07:18 |

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**

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-09-11, 10:56:37 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1084102402

**Periodo Cotización** 202608 **Periodo Servicio** 202608

## PAGADA 2026-09-02 14:26:48.0

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DAVID STEVEN PEÑA CARVAJAL | | | | |
| **Documento** | CC 1022398104 | **Dirección** | CR 73D SUR #35 - 20 BLO10 ENT23 APTO125 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3143967646 | | |
| **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 1022398104 | | **Residente** | | **Exonerado** | | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | N | PEÑA CARVAJAL DAVID STEVEN | 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 | | | | $ 2.419.600 | 230201 | | 16 % | $ 2.419.600 | $ 387.200 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 2.419.600 | $ 302.500 | $ 0 | 14-25 | 3 | 2,436 % | $ 2.419.600 | $ 59.000 | 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 | COLMENA VIDA Y RIESGOS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 387.200 | $ 0 | $ 0 | $ 302.500 | $ 59.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 748.700 |



**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

## Datos guardados

Cancelar

< Evaluac

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA OCTUBRE CTO 7489-2025.pdf | CUENTA OCTUBRE CTO 7489-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE CTO 7489-2025..pdf | CUENTA NOVIEMBRE CTO 7489-2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE CTO 7489-2025.pdf | CUENTA DICIEMBRE CTO 7489-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO 2026 CTO 7489-2025.pdf | CUENTA ENERO 2026 CTO 7489-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7489-2025.pdf | CUENTA FEBRERO 2026 CTO 7489-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Hoja de vida SIDEAP.pdf | Hoja de vida SIDEAP.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Titulo universitario.pdf | Titulo universitario.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Hoja de vida.zip | Hoja de vida.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO CTO 7489-2025.pdf | CUENTA MARZO CTO 7489-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | AD 2 PS 7489 2025.pdf | AD 2 PS 7489 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL CTO 7489-2025.pdf | CUENTA ABRIL CTO 7489-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | AD 3 PS 7489 2025.pdf | AD 3 PS 7489 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL COLMENA - 1022398104 - CTO7489.pdf | ARL COLMENA - 1022398104 - CTO7489.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO CTO 7489-2025.pdf | CUENTA MAYO CTO 7489-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO 7489-2025..pdf | CUENTA JUNIO CTO 7489-2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | AD 4 PS 7489 2025.pdf | AD 4 PS 7489 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | AD 5 PS 7489 2025.pdf | AD 5 PS 7489 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO 7489-2025.pdf | CUENTA JULIO CTO 7489-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO CTO 7489-2025.pdf | CUENTA AGOSTO CTO 7489-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

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

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Dando cumplimiento a la Ley 769 de 2002, la Ley 1503 de 2011, el Decreto 1079 de 2015 y sus modificaciones, entre ellas el Decreto 1906 de 2015, la Ley 2050 de 2020 y la Resolución 40595 de 2022, y con el fin de implementar el Plan Estratégico de Seguridad Vial de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., nos permitimos solicitar la siguiente información, la cual será tenida en cuenta como diagnóstico inicial para determinar los diversos riesgos en la operación de la Institución.

Así mismo y para todos los efectos legales que puede recaer sobre la empresa debido a la información 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

Apellidos

Pregunta requerida

Tipo de documento

Pregunta requerida

N° de Documento de Identidad

Pregunta requerida

Fecha de Nacimiento

Pregunta requerida

Genero

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

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

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD

1. Tipo De Vinculación

Pregunta requerida

2. Nivel

- Asistencial
- Administrativ

Pregunta requerida

3. Unidad O Sede Dc

Pregunta requerida

4. Antigüedad

Pregunta requerida

5. Sexo

Pregunta requerida

6. Género

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:

## DAVID STEVEN PEÑA CARVAJAL

**1022398104**

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:

**23 de octubre 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

uJpPMc7CGW

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

## DAVID STEVEN PEÑA CARVAJAL

**1022398104**

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 **DAVID STEVEN PEÑA CARVAJAL** con documento de identidad **C1022398104**, 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2026-09-02 | 3000-12-31 | INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES | ASISTENCIAL | 0000000001 | 3 | 2.436 | EN COBERTURA |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA