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:	KAREN LIZETH GOMEZ CUITIVA		**Número de Documento:**	1013671899	
Correo Electrónico:	ndkarengomez@gmail.com		**Número Telefónico:**	3143692566	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6108-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1701
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II				
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	23518	$4327312	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4327312**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS DOCEPESOS**					

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
$ 8654624	**$ 8654624**	**$ 0**	**$ 8654624**

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

© Siasur - 2026

1	1. Realizar investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) y registrar su información en los instrumentos y/o sistemas establecidos, garantizando criterios de calidad, oportunidad, veracidad y el cruce de datos para la verificación de cada variable.	-A la fecha se han realizado 27 visitas y se proyecta la realización de 3 visitas , para un total de 30 caracterizaciones a Gestantes de las localidad Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar en el mes de Agosto	-Ficha de caracterización en aplicativo Epinfo, listado de firmas, familiograma y recomendaciones nutric enlace a evidencias de los productos desarrollados y proyectados para el mes
2	2. Identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud, el ambiente y la calidad de vida de la comunidad, realizando la activación oportuna de las rutas integrales de atención en salud (RIAS) en los formatos y tiempos establecidos con criterios de calidad.	Se realizan 5 canalizaciones y se proyecta 1 a usuarios con barreras de acciones al servicio en salud o personas que requieren apoyo de programas sociales.	Formato de canalizaciones, correo electrónico, drive canalizaciones Se anexa enlace a evidencias desarrollados y proyectados para el mes
3	3. Participar activamente en las acciones de socialización, sensibilización, capacitación y en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad, tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato y los productos dirigidos a la Secretaría Distrital de Salud.	-Se realiza asistencia a la reunión de equipo sisvan el 11-09-2026	-Actas y listados de asistencias.

© Siasur - 2026

4	4. Realizar acompañamiento técnico de acuerdo con los documentos operativos a unidades informadoras (UI) y UPGD, y efectuar la búsqueda activa institucional de eventos de interés en salud pública en las UPGD públicas y privadas de las localidades de influencia de la Subred Sur.	-No se desarrolla esta actividad en el periodo certificado	-No se desarrolla esta actividad en el periodo certificado
5	5. Realizar la entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-Se proyecta realizar el 100% de seguimientos telefónicos a menores de cinco años notificados al evento 113, y 25 seguimientos telefónicos a menores de cinco años con riesgo de desnutrición aguda	-Depuracion de base de seguimientos y acta
6	6. Asistir a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Se realiza asistencia al fortalecimiento programada en secretaria de salud el dia 17-09-2026, 21-09-2026, a la ULC programada el 11-09-2026 y	Actas y listados de asistencias. Los soportes que avalan estas actividades están en proceso de envio secretaria de salud
7	7. Participar de las actividades asignadas por la GSP-PSPIC y hacer un uso óptimo y racional de todos los insumos relacionados en el anexo 8 del Convenio interadministrativo vigente entre la Subred Sur y la Secretaría Distrital de Salud.	-Se realiza uso adecuado de los equipos antropométricos asignados para las caracterizaciones	-Se realiza uso adecuado de los equipos antropométricos asignados para las caracterizaciones
8	8. Desarrollar las demás actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se desarrollan todas las actividades propuestas para el mes de Septiembre	-Familiogramas, actas, bases, y formato de canalizaciones

© 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.	-Se realiza uso adecuado de los equipos antropométricos asignados para las caracterizaciones	-Se realiza uso adecuado de los equipos antropométricos asignados para las caracterizaciones
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 realizan todas las actividades programadas para el mes de septiembre, seguimiento telefonicos, caracterizaciones y canalizaciones	--Familiogramas, actas, bases, y formato de canalizaciones
11	11. Presentar los soportes de ejecución de las obligaciones contractuales al equipo de seguimiento retrospectivo o a quien se requiera.	Se presentan todos los soportes de ejecución de las obligaciones contractuales	-Familiogramas, actas, bases y canalizaciones:https: my.sharepoint.com/:f:/g/personal/sisvan_sur_subredsur_gov_co/IgDfAV1wUn6oRI1ypwLN7SH0AXVA mju_Pk?e=rQmaMl

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	6027931243	-		$ 6338400
2026	AGOSTO	2026	08	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2535360	$ 405658	**$ 405658**
Salud		ALIANSALUD		$ 316920	**$ 316920**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 61761	**$ 61761**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 735813**	**$ 784339**

INFORMACIÓN DE PAGO

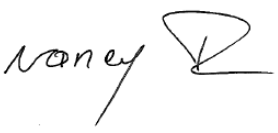
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24133836491

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN LIZETH GOMEZ CUITIVA	2026-09-25 06:51:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN LIZETH GOMEZ CUITIVA	2026-09-25 07:33:59
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN LIZETH GOMEZ CUITIVA	2026-09-25 07:50:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-09-25 15:27:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-09-28 15:25:55

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1013671899
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN LIZETH GOMEZ CUITIVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 1 NO.39-19	TELÉFONO:	2034776
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6027931243**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/08/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		555733689

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 400.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 400.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A	1	$ 312.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 312.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 50.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 50.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 60.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 60.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 823.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 823.400**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1013671899
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN LIZETH GOMEZ CUITIVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 1 NO.39-19	TELÉFONO:	2034776
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6037471781**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	682749412		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6027931243	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/08/10		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 5.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 5.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A	1	$ 4.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 4.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 900
		SUBTOTAL:	1	**$ 900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 1.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 11.900**
VALOR MORA:	**$ 400**
TOTAL PAGADO:	**$ 12.300**

Planilla Pagada

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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

< 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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	DOC-CTO-7512-2025.zip	DOC-CTO-7512-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
	Informe de Actividades Número 342976_Septiembre.pdf	Informe de Actividades Número 342976_Septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Informe de Actividades Número 347415_OCTUBRE.pdf	Informe de Actividades Número 347415_OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME NOVIEMBRE CTO _7512 _2025.pdf	INFORME NOVIEMBRE CTO _7512 _2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME DICIEMBRE CTO_7512_2025.pdf	INFORME DICIEMBRE CTO_7512_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME ENERO CTO_7512_2025.pdf	INFORME ENERO CTO_7512_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 7512 2025.pdf	PS 7512 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	AD 2 PS 7512 2025.pdf	AD 2 PS 7512 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	HOJA DE VIDA KAREN GOMEZ.zip	HOJA DE VIDA KAREN GOMEZ.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME FEBRERO CTO_7512_2025.pdf	INFORME FEBRERO CTO_7512_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME MARZO CTO-7512-2025.pdf (Archivado)	INFORME MARZO CTO-7512-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MARZO CTO 7512-2025.pdf	CUENTA MARZO CTO 7512-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ABRIL CTO 7512- 2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO 7512- 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	AD 3 PS 7512 2025.pdf	AD 3 PS 7512 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL SURA- 1013671899 - CTO7512.pdf	ARL SURA- 1013671899 - CTO7512.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MAYO CTO 7512_2025.pdf	CUENTA MAYO CTO 7512_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA JUNIO CTO 7512_2025.pdf	CUENTA JUNIO CTO 7512_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	AD 4 PS 7512 2025.pdf	AD 4 PS 7512 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	AD 5 PS 7512 2025.pdf	AD 5 PS 7512 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA JULIO CTO 7512_2025.pdf	CUENTA JULIO CTO 7512_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA AGOSTO CTO 7512_2025.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 7512_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

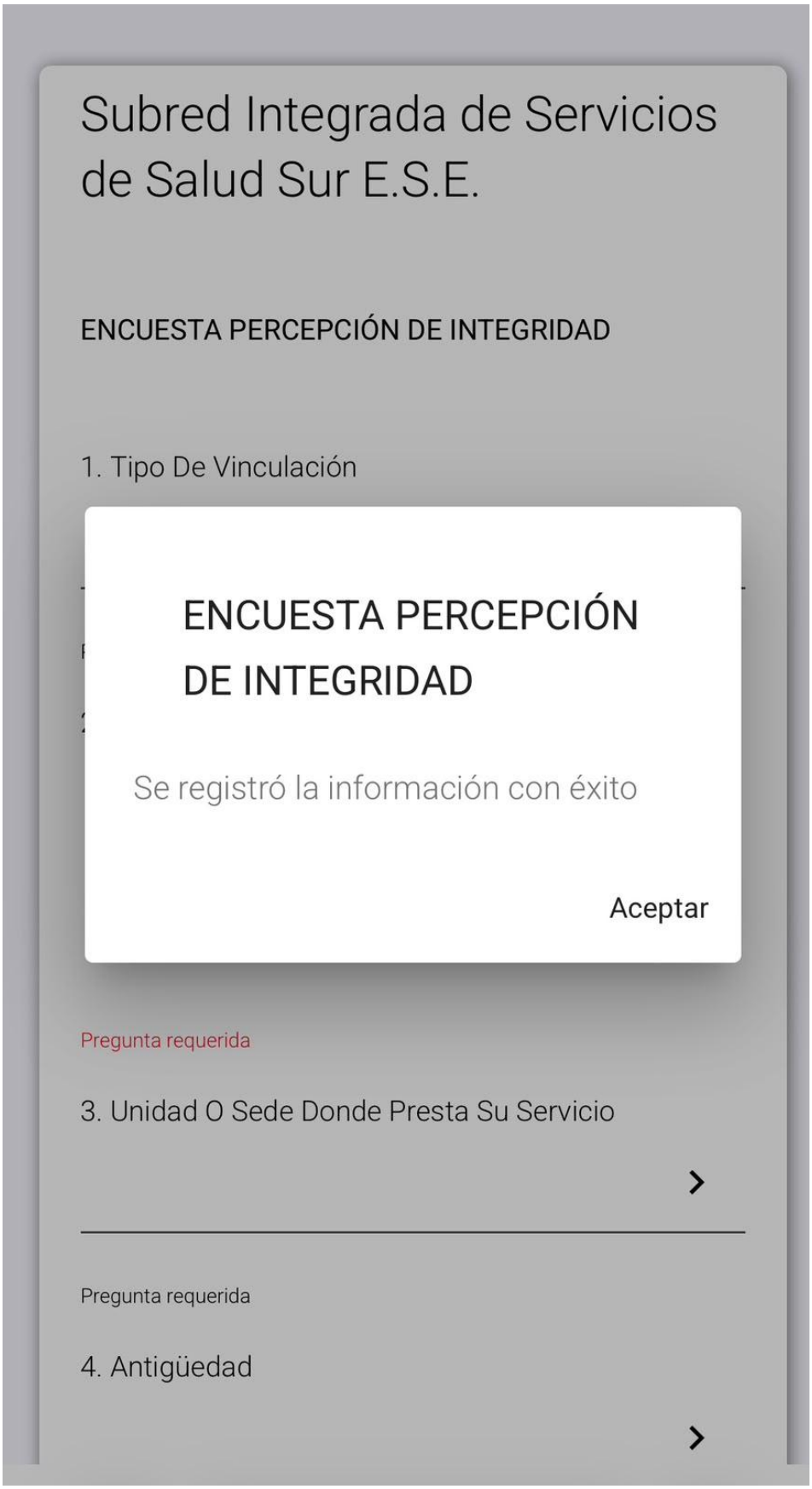
ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

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


Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD
1. Tipo De Vinculación
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD
Se registró la información con éxito
Aceptar
Pregunta requerida
3. Unidad O Sede Donde Presta Su Servicio
Pregunta requerida
4. Antigüedad

r52w6U7VFr

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

KAREN LIZETH GOMEZ CUITIVA

1013671899

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

24 de septiembre de 2026

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

SELLO DE NO DISCRIMINACIÓN

SMAR SUR

BOGOTÁ

Hwd9lCXbe7

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

KAREN LIZETH GOMEZ CUITIVA

1013671899

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 25, 2026

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

SMART SUR

BOGOTÁ

ARL

Medellin, 25 de septiembre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **KAREN LIZETH GOMEZ CUITIVA** con documento de identidad **C1013671899**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **KAREN LIZETH GOMEZ CUITIVA** con NIT **C1013671899**.

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
2025-02-13	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	PRINCIPAL BOGOTÁ, D.C.	00000000 01	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA