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:	ANGIE KATHERINE FAGUA POVEDA		**Número de Documento:**	1022383709	
Correo Electrónico:	kathe.fagua@gmail.com		**Número Telefónico:**	3115646393	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6094-2026	**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

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.	- Realización de IEC con calidad de acuerdo a parámetros establecidos en lineamiento y cargue a aplicativo de dichas IEC.	- 29 IEC ejecutadas en el mes de septiembre, de las cuales ya hay 25 ejecutadas (20 Ciudad Bolívar, 3 Usme y 1 Tunjuelito) y 4 proyectadas e ingreso de dichas IEC en aplicativo según programación de cargue.
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.	- Realizar verificación de cada una de las variables y de las IEC en general.	- IEC desarrolladas, preauditoría entre pares y verificación de bases que envían vía correo electrónico.
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.	- Realización de activación de ruta a salud y entes intersectoriales según necesidad identificada en la IEC.	- Se realizan a la fecha 24 activaciones de ruta según cada una de las necesidades identificadas en las Investigaciones epidemiológicas de Campo, y se proyectan realizar las que demande el producto.
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.	- Actividad no desarrollada para el mes certificado.	- Actividad no desarrollada para el mes certificado.

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.	- Ejecución y entrega de IEC de acuerdo a parámetros establecidos en lineamiento y teniendo en cuenta insumos y documentos operativos de la caja de herramientas.	- Entrega de 29 IEC ejecutadas en el mes de septiembre, de las cuales ya hay 25 ejecutadas (20 Ciudad Bolívar, 3 Usme y 1 Tunjuelito) y 4 proyectadas, las cuales van en respectivos formatos de IEC de la caja de herramientas, y teniendo en cuenta el lineamiento técnico dispuesto.
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.	- Asistencia a espacios y capacitaciones convocadas.	- Actas de asistencia a ULC de septiembre (11 de septiembre) y fortalecimiento de Salud Mental (11 de septiembre), proyectado un fortalecimiento de Salud Mental para el día 28 de septiembre.
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.	- Actividad no desarrollada para el mes certificado.	- Actividad no desarrollada para el mes certificado.
8	8. Entregar de manera organizada los documentos y soportes técnicos generados en su gestión, aplicando los lineamientos vigentes de la entidad debidamente diligenciados.	- Realización de IEC con calidad de acuerdo a parámetros establecidos en lineamiento y cargue a aplicativo de dichas IEC.	- Formatos de IEC y consentimientos de 29 IEC ejecutadas en el mes de septiembre, de las cuales ya hay 25 ejecutadas (20 Ciudad Bolívar, 3 Usme y 1 Tunjuelito) y 4 proyectadas e ingreso de dichas IEC en aplicativo según programación de cargue.

© 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 cuenta con insumos que han sido asignados por la Subred Sur	- Desarrollo de actividades propuestas haciendo buen uso de los insumos destinados
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 anexa enlace a evidencias de los productos desarrollados y proyectados para el mes de septiembre de 2026	- Enlace a evidencias adjunto: https://subredsurgovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/saludmentalvsp_subredsur_gov_co/IgD9pdluoJE1S4gu_t5l4-huAVQPO9EQnmM3388gsQNIDq0?e=D2ryrk
11	11. Presentar los soportes de ejecución de las obligaciones contractuales al equipo de seguimiento retrospectivo o a quien se requiera.	- Presentación de IEC con calidad de acuerdo a parámetros establecidos en lineamiento a referentes y líderes según solicitud.	- 29 IEC ejecutadas en el mes de septiembre, de las cuales ya hay 25 ejecutadas (20 Ciudad Bolívar, 3 Usme y 1 Tunjuelito) y 4 proyectadas presentadas con sus respectivos soportes según solicitud.

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	9509668203	-		$ 4937296
2026	SEPTIEMBRE	2026	09	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1974918	$ 315987	**$ 320000**
Salud		FAMISANAR		$ 246865	**$ 250000**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 48109	**$ 48800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 573161**	**$ 618800**

INFORMACIÓN DE PAGO

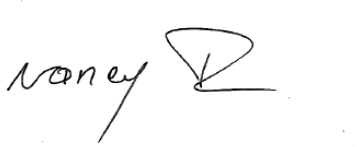
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	2300208598

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE KATHERINNE FAGUA POVEDA	2026-09-25 07:48:26
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-09-25 15:27:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-09-28 15:05:43

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022383709		FAGUA POVEDA ANGIE KATHERINNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1d no 25a 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	642990687	9509668203	I	2026/10/05	2026/09/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$618,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0
1	CC	1022383709	FAGUA ANGIE	230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS017	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,000,000	$48,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022383709		FAGUA POVEDA ANGIE KATHERINNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1d no 25a 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	642990687	9509668203	I	2026/10/05	2026/09/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$618,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,800	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$48,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0					$0	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$250,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$618,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$320,000
$320,000
$48,800
$48,800
$250,000
$250,000
$618,800

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022383709		FAGUA POVEDA ANGIE KATHERINNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1d no 25a 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	559395514	9508094886	I	2026/09/03	2026/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$618,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0
1	CC	1022383709	FAGUA ANGIE	230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS017	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,000,000	$48,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022383709		FAGUA POVEDA ANGIE KATHERINNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1d no 25a 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	559395514	9508094886	I	2026/09/03	2026/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$618,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,800	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$48,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0					$0	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$250,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$618,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$320,000
$320,000
$48,800
$48,800
$250,000
$250,000
$618,800

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022383709		FAGUA POVEDA ANGIE KATHERINNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1d no 25a 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	605274978	9510384993	N	2026/09/03	2026/08/31	BANCO DAVIVIENDA	0	$117,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$380,000	$60,800			$380,000	$47,500			$0	$0			$380,000	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$380,000	$60,800			$380,000	$47,500			$0	$0			$380,000	$9,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$380,000	$60,800			$380,000	$47,500			$0	$0			$380,000	$9,200		$0	$0
1	CC	1022383709	FAGUA ANGIE	230301	30	($2,000,000)	($320,000)	EPS017	30	($2,000,000)	($250,000)		0	$0	$0	14-11	30	($2,000,000)	($48,800)	0	$0	$0
2	CC	1022383709	FAGUA ANGIE	230301	30	$2,380,000	$380,800	EPS017	30	$2,380,000	$297,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,380,000	$58,000	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$380,000	$60,800			$380,000	$47,500			$0	$0			$380,000	$9,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022383709		FAGUA POVEDA ANGIE KATHERINNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1d no 25a 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	605274978	9510384993	N	2026/09/03	2026/08/31	BANCO DAVIVIENDA	0	$117,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,800	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$60,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,500	$0					$0	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$47,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$117,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$60,800
$60,800
$9,200
$9,200
$47,500
$47,500
$117,500

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

< 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		
	CC OCT_DOCS CC OCT_merged.pdf (Archivado)	CC OCT_DOCS CC OCT_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Octubre CTO 7491-2025.pdf	Cuenta Octubre CTO 7491-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Noviembre CTO 7491-2025.pdf	Cuenta Noviembre CTO 7491-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Diciembre CTO 7491-2025.pdf	Cuenta Diciembre CTO 7491-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Enero CTO 7491-2025.pdf	Cuenta Enero CTO 7491-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7491 2025.pdf	PS 7491 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7491 2025.pdf	AD 2 PS 7491 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Febrero CTO 7491-2025.pdf	Cuenta Febrero CTO 7491-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Hoja de Vida.zip	Hoja de Vida.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 7491-2025.pdf	CUENTA MARZO CTO 7491-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 7491-2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO 7491-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7491 2025.pdf	AD 3 PS 7491 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 7491-2025.pdf	CUENTA MAYO CTO 7491-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 7491-2025.pdf	CUENTA JUNIO CTO 7491-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 4 PS 7491 2025.pdf	AD 4 PS 7491 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 7491 2025.pdf	AD 5 PS 7491 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 7491-2025.pdf	CUENTA JULIO CTO 7491-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 7491-2025.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 7491-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Empieza a navegar al instante: ahora Chrome puede iniciarse cuando se inicia Windows. Permitir

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 puedo 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

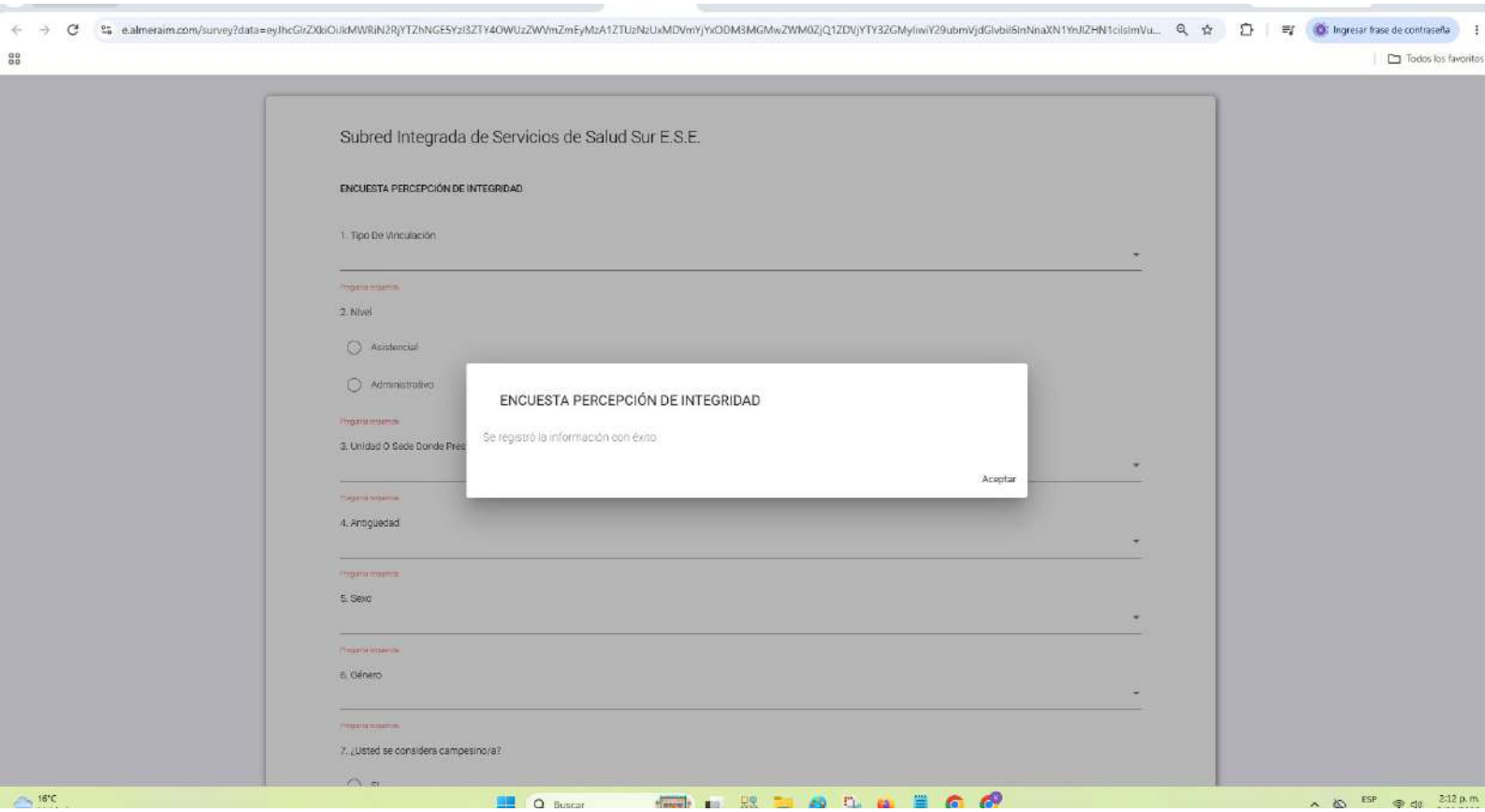
Genero

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

Buscar


e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOiJkMWRiN2RjYTZhNGE5Yzl3ZTY4OWUzZWVmZmEyMzA1ZTUzNzUxMDVmYjYxODM3MGMwZWM0ZjQ1ZDVjYTY3ZGMyIiwiY29ubmVjdGlvbiI6InNnaXN1YnJlZHN1cilsImVu...
Ingresar frase de contraseña
Todos los favoritos
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD
1. Tipo De Vinculación
Pregunta requerida
2. Nivel
Asistencial
Administrativo
Pregunta requerida
3. Unidad O Sede Donde Pres
Pregunta requerida
4. Antigüedad
Pregunta requerida
5. Sexo
Pregunta requerida
6. Género
Pregunta requerida
7. ¿Usted se considera campesino/a?
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD
Se registró la información con éxito
Aceptar
16°C
Buscar
ESP
3:12 p. m.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ANGIE KATHERINNE FAGUA POVEDA

1022383709

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:

24 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

P70mmHTNYu

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

ANGIE KATHERINNE FAGUA POVEDA

1022383709

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 22, 2026

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

SMART SUR

BOGOTÁ

ARL

Medellin, 22 de septiembre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **ANGIE KATHERINNE FAGUA POVEDA** con documento de identidad **C1022383709**, 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
2023-03-30	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