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:	NICOLE DANIELA BARBOSA CETINA		**Número de Documento:**	1012463083	
Correo Electrónico:	DANIELACETINA1321@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3052164213	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6084-2026	**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 realizan 34 investigaciones epidemiológicas de campo, compuestas por intervención en terreno y trabajo administrativo. De las cuales se han subido parcialmente al drive y se proyecta subir las restantes el último día del mes.	-Carpeta ACTIVIDAD 1
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 verificación de datos con el usuario durante la visita y se realiza revisión de casos en aplicativo PAI, comprobador de derechos y geo codificador, información que se ajusta en app SIVIGILA.	-Carpeta ACTIVIDAD 4
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 evaluarán riesgos en salud al usuario y a su entorno familiar, para realizar activación de ruta según necesidad. Hasta la fecha se cuenta con 23 canalizaciones.	-Carpeta ACTIVIDAD 2.
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 ejecuta actividad	-No aplica.

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 34 investigaciones epidemiológicas de campo, compuestas por intervención en terreno y trabajo administrativo. De las cuales se han subido parcialmente al drive y se proyecta subir las restantes el último día del mes.	-Carpeta ACTIVIDAD 1.
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 asiste a fortalecimiento y ULC.	-Carpeta ACTIVIDAD 3; se pronostica subir las actas durante la siguiente semana debido a que aún están en proceso de realización.
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.	-No se ejecuta actividad	-No aplica
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 entrega de documentos físicos requeridos foliados y rotulados (Consentimientos informados)	-Carpeta ACTIVIDAD 1

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 hace uso de insumos como papelería, implementos de bioseguridad, chaqueta y carnet ofrecidos por la institución	-Uso de tapabocas e insumo de bioseguridad, chaqueta y carnet.
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 realiza según demanda.	-Listados de asistencia o actas según demanda.
11	11. Presentar los soportes de ejecución de las obligaciones contractuales al equipo de seguimiento retrospectivo o a quien se requiera.	-Se registra link de evidencias de actividades.	-https://subredsurgovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/saludmentalvsp_subredsur_gov_co/IgCwpK6joSWySZvMqfutRT-LAaQqIhyiQGtHZzgMGIMcshc?e=HShk42

© Siasur - 2026

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	95108075	-		$ 6338300
2026	AGOSTO	2026	09	10				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2535320	$ 405651	**$ 405700**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 316915	**$ 317000**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 61760	**$ 61800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 735800**	**$ 784500**

INFORMACIÓN DE PAGO

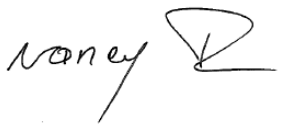
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488436685017

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NICOLE DANIELA BARBOSA CETINA	2026-09-24 23:34:57
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-09-25 15:45:46
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-09-28 15:23:47

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	1012463083	NICOLE DANIELA BARBOSA CETINA	CRA 81 # 75-11 SUR	3052164213	danielacetina1321@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
		95108075	10/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$784.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	317.000	0		0		0	0	0	0	317.000	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	405.700	0	0	0	0	0	0		405.700	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	61.800				61.800	0	0	61.800			618	61.800	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	317.000	317.000
Pensión	1	405.700	405.700
Riesgos Laborales	1	61.800	61.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	784.500	784.500

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	1012463083	NICOLE DANIELA BARBOSA CETINA	CRA 81 # 75-11 SUR	3052164213	danielacetina1321@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
		95108075	10/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$784.500	

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	Excarcelado	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 1012463083	BARBOSA CETINA NICOLE DANIELA	57	0			N																	230301	2.535.320	30	405.700	0	0	0	0	EPS008	2.535.320	30	317.000	14-11	2.535.320	30	3	61.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

< 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		
☐	AD 3 PS 7481 2025.pdf	AD 3 PS 7481 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 4 PS 7481 2025.pdf	AD 4 PS 7481 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 7481 2025.pdf	AD 5 PS 7481 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7481 2025.pdf	AD 2 PS 7481 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO CTO 7481-2025 ABRIL.pdf	CTA DE COBRO CTO 7481-2025 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO CTO 7481-2025 JULIO.pdf	CTA DE COBRO CTO 7481-2025 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO CTO 7481-2025 AGOSTO.pdf	CTA DE COBRO CTO 7481-2025 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA - 1012463083 - CTO 7481.pdf	ARL SURA - 1012463083 - CTO 7481.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO CTO 7481-2025 MAYO.pdf	CTA DE COBRO CTO 7481-2025 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO CTO 7481-2025 JUNIO.pdf	CTA DE COBRO CTO 7481-2025 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO CTO 7481-2025 OCTUBRE.pdf	CTA DE COBRO CTO 7481-2025 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO CTO 7481 - 2025 NOVIEMBRE.pdf	CTA DE COBRO CTO 7481 - 2025 NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO CTO 7481-2025 DICIEMBRE.pdf	CTA DE COBRO CTO 7481-2025 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO CTO 7481-2025 ENERO.pdf	CTA DE COBRO CTO 7481-2025 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO CTO 7481-2025 FEBRERO.pdf	CTA DE COBRO CTO 7481-2025 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Hoja de vida.zip	Hoja de vida.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO CTO 7481-2025 MARZO.pdf	CTA DE COBRO CTO 7481-2025 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

15:43
e.almeraim.com/survey?data=

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

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

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

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD

Se registró la información con éxito

Aceptar

3nkO1Skb6K

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

NICOLE DANIELA BARBOSA CETINA

1012463083

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.

SMART SUR

BOGOTÁ

jDpIqYmclu

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

NICOLE DANIELA BARBOSA CETINA

1012463083

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 23, 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 **NICOLE DANIELA BARBOSA CETINA** con documento de identidad **C1012463083**, 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
2023-02-01	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