

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31	
Nombre Contratista:	del	INGRID CAROLINA GAMARRA GRANADOS		Número de Documento:	63547373
Correo Electrónico:	carogamgra@hotmail.com			Número Telefónico:	3008908864
Nombre Supervisor:	del	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7080-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	TECNOLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	6	17900	\$3401000	103.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3401000	TRES MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-03			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-11-14	2026-01-09	1	\$ 3293600	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 9880800	3
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	OCTUBRE			\$ 3293600	
2	NOVIEMBRE			\$ 3293600	

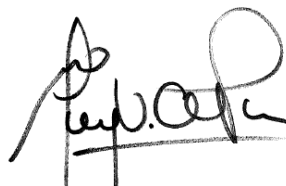
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	DICIEMBRE	\$ 3186200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6587200	\$ 19761600	\$ 9773400	\$ 9988200
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION		
1	1. Realizar ingreso, actualizacion y ajuste en aplicativo de talento humano de la sds.	-El aplicativo del talento humano no tuvo apertura este mes de enero	
2	2. Realizar el seguimiento a la oportuna respuesta de las solicitudes, derechos de peticion, quejas y demas requerimientos que se remitan a la subred por los diferentes medios de radicacion.	-En el periodo certificado se da respuesta oportuna a solicitudes de 0 entradas y salidas 1 se reportan oficios en el aplicativo Agilsalud	
3	3. Suministrar a los equipos operativos los insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del componente, en caso que se requiera, insumos de oficina.	-En el periodo certificado se solicita relación de insumos requeridos en el mes por correo electrónico, por otro lado si el talento humano requiere se entregan los insumos solicitados en mes	
4	4. Presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades.	-El periodo certificado se realiza entrega de los productos asignados como actas de induccion para talento humano nuevo y docum solicitado solo a las mujeres con los respectivos soportes de la actividad	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
5	5. Cumplir con la recepción, entrega y actualización del cronograma de actividades de los productos de cada uno de los subsistemas de vigilancia en salud pública.	-En el periodo certificado se realiza entrega de proyección del cronograma del mes de diciembre y ejecución del cronograma de enero. Se realiza revisión de manera diaria en el drive compartido, se realiza ajuste para actualización los domingos en el cronograma para sds
6	6. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-En el periodo certificado se realiza revisión del estado actual de repositorio físico y digital con el ingeniero de sistemas de Gestión de Información, recepción de la gestión documental de cada subsistema mes vencido.
7	7. Realizar proceso de inducción al talento humano frente a las actividades administrativas del componente.	-En el periodo certificado se realiza inducción administrativa del mes en curso a personas que ingresan al componente VSP, en donde se aplica encuesta de satisfacción, lista de chequeo de inducción y se realiza acta de inducción y cargue en aplicativo almera
8	8. Realizar la programación, seguimiento y actualización de vehículos requeridos en los subsistemas.	-En el periodo certificado se realiza asignación de 14 vehículos en donde se realiza distribución a los 13 subsistemas de VSP y 1 para el marco del desarrollo de la acción de bienestar para la gestión administrativa operativa de seguimiento y monitoreo AT integrales.
9	9. Hacer uso óptimo y racional de todos los insumos que se encuentran relacionados en el anexo 8 en el actual Convenio interadministrativo pactado entre la subred sur y la secretaría distrital de salud	-Se realiza uso adecuado de los insumos dispuestos por la subred
10	10. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se anexa enlace de los productos desarrollados y desarrollados y proyectados para el mes de enero 2026 https://subredsur.gov.co/my.sharepoint.com/:f/g/personal/lider_vsp_subredsur_gov_co/IgCaQj9Ih02WQYThYc30hMqiAXBngOEx1qSKXvBiMsS0g_U?e=YaD

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				
2025	DICIEMBRE	2025	12	30	428423	-	\$ 3186200	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 413129	\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4522009527	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				INGRID CAROLINA GAMARRA GRANADOS		2026-01-20 10:23:08		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				INGRID CAROLINA GAMARRA GRANADOS		2026-01-22 15:52:01		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		2026-01-22 17:16:25		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO		2026-01-25 16:31:05		

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	63547373	INGRID CAROLINA GAMARRA GRANADOS		avenida caracas 49-55 apto 802	3008908864	carogamgra@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	30/12/2025	428423	\$469.000	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	63547373	INGRID CAROLINA GAMARRA GRANADOS		avenida caracas 49-55 apto 802	3008908864	carogamgra@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-12	2025-12	\$469.000				

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	63547373	GAMARRA GRANADOS INGRID CAROLINA	59	0	N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0	

PAGADA



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

7 **Ejecución del Contrato**

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE2025CTO7080-2025..pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE2025CTO7080-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE2025CTO7080-2025. (1).pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE2025CTO7080-2025. (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DICIEMBRE2025CTO7080-2025.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE2025CTO7080-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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](#)

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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE2025CTO7080-2025..pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE2025CTO7080-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE2025CTO7080-2025.(1).pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE2025CTO7080-2025.(1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DICIEMBRE2025CTO7080-2025.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE2025CTO7080-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

