

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31
Nombre del Contratista:	MAIRA ALEJANDRA CARVAJAL GARCIA		Número de Documento:	1024534431
Correo Electrónico:	mairacarvajal21@gmail.com		Número Telefónico:	3194192966
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	Cargo:	ENFERMERO	Código Grado: - 243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7476-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)				
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
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	12100	\$2226400	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2226400	DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS 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	\$ 2226400	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 7235800	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 2795100	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 2226400	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 2226400	1045
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal. 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
1		OCTUBRE	\$ 2226400	
2		NOVIEMBRE	\$ 2226400	
3		DICIEMBRE	\$ 2153800	
4		ENERO	\$ 2855600	
5		FEBRERO	\$ 2795100	
6		MARZO	\$ 2226400	
7		ABRIL	\$ 2226400	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4452800		\$ 21162900	\$ 16710100	\$ 4452800
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	<p>Digitar y validar el dato registrado en el aplicativo, bases de datos dispuestas por la secretaria distrital de salud de Bogotá d.c. garantizando la calidad del dato.</p>	<p>Se realiza digitación y precritica de las fichas de los subsistema SISVECOS, SIVIM, SIVELCE y VESPA según requerimiento.</p>	<p>Se realiza ingreso al aplicativo sivigila con usuario y contraseña, entregados por SDS, teniendo en cuenta que la información es de uso confidencial.</p>	
2	<p>Recibir las fichas de captura para digitación en los diferentes aplicativos para la SDS.</p>	<p>Se realiza la recepción de las fichas de los subsistemas SISVECOS, SIVIM, SIVELCE y VESPA según necesidad</p>	<p>Medio magnetico</p>	
3	<p>Realizar procesos de cargue y concordancia con los profesionales universitarios del subsistema.</p>	<p>Se realiza entrega de notificación y respectivo cargue de las IEC según cronograma o requerimiento.</p>	<p>Archivo ubicado en la carpeta digitadora y nombrado con cronograma de cargues</p>	
4	<p>Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.</p>	<p>Se realiza entrega de notificación y respectivo cargue de las IEC según cronograma o requerimiento.</p>	<p>Archivo ubicado en la carpeta digitadora y nombrado como Maira archivo excel</p>	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	participar en los espacios de fortalecimiento de habilidades y capacidades del talento humano con la SDS para la correcta digitación de bases y/o aplicativo web.	Durante el mes a certificar no se realizó esta actividad relacionada en la obligación	SDS no programó esta actividad de fortalecimiento en el mes a certificar.
6	Realizar al interior de la subred espacios para el fortalecimiento de competencias del talento humano y/o realimentación del proceso de gestión de la información.	Se asiste a reunión de fortalecimiento de salud mental el día 20 de Mayo	Acta en proceso de diligenciamiento
7	Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	Se realiza el ingreso de fichas de notificación tanto en SIVIM SIVELCE SISVECOS VESPA y alertas esto hecho por demanda.	Archivo ubicado en la carpeta digitadora y nombrado como Maira archivo excel
8	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	Uso optimo 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 secretaria distrital de salud	se cumple con los criterios del anexo 8 según el lineamiento de la secretaria de salud distrital y la subred sur
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se da cumplimiento al tiempo asignados para realizar las actividades programadas por el técnico	https://subredsurgovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/vespavsp_subredsur_gov_co/IgC6bq4bfq9TSZ1Bn9SC-PovAbhCrFHFkOUm310e2b8LRXo?e=1zpKjA

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	\$ 2226400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	11	77756995	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24109869359

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MAIRA ALEJANDR CARVAJAL GARCIA	2026-05-20 08:48:41
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-05-20 14:58:48
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MAIRA ALEJANDR CARVAJAL GARCIA	2026-05-21 12:09:31
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-05-21 12:16:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MAIRA ALEJANDR CARVAJAL GARCIA	2026-05-21 16:28:39
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-05-22 08:03:17
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MAIRA ALEJANDR CARVAJAL GARCIA	2026-05-22 09:16:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-05-22 10:02:10
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-25 18:26:48

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Nancy" followed by a stylized monogram or initials.

NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024534431	MAIRA ALEJANDRA CARVAJAL GARCIA		TV 72 C # 45 SUR 70 TR 1 APTO 404	3194192966	MAIRACARVAJAL21@GAMIL.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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85677818	12/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,750,905	\$578.300	

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	218.900	0		0		0	3	500	0	219.400	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	280.200	0	0	0	0	3	700	0	280.900	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	42.700				42.700	3	100	42.800			427	42.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	3	100	35.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	218.900	219.400
PenSIón	1	280.200	280.900
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	1	35.100	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	578.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024534431	MAIRA ALEJANDRA CARVAJAL GARCIA		TV 72 C # 45 SUR 70 TR 1 APTO 404	3194192966	MAIRACARVAJAL21@GAMIL.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85677818	12/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,750,905	\$578.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exarator	Exonemado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	UP	UPP	UPV	SEN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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 1024534431	CARVAJAL GARCIA MAIRA ALEJANDRA		59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA