

**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 Contratista:	del	JOHN EDUARD ALBARRACIN ROSAS	Número de Documento:	79610678			
Correo Electrónico:	abbacomath@gmail.com		Número Telefónico:	3163202735			
Nombre Supervisor:	del	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Código Grado:	-	237-16

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7710-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
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
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	22800	\$4195200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4195200	CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-02			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	\$ 4195200	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	\$ 13041600	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	\$ 4195200	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	\$ 5152800	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	\$ 4195200	1045

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	OCTUBRE	\$ 4195200
2	NOVIEMBRE	\$ 4195200
3	DICIEMBRE	\$ 4058400
4	ENERO	\$ 4788000
5	FEBRERO	\$ 4195200
6	MARZO	\$ 4742400
7	ABRIL	\$ 4605600
8	MAYO	\$ 4195200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8390400	\$ 39170400	\$ 34975200	\$ 4195200

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Realizar y/o acompañar visitas de inspección, vigilancia y control sanitario, toma y envío de muestras (si fuera necesario), operativos, en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada que le sean designadas, apoyar las jornadas de vacunación canina y felina a las que sea requerido, y afines al perfil profesional ingeniero químico, conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estánDares y plan de acción en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud (sds), brindando asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento de las metas asignadas por la institución.	2 ivc a curtiembres , 10 ivc a microempresas y pequeñas empresas, 21 ivc a depósitos de material de construcción de menos de 20 trabajadores ,21 ivc a establecimientos de mantenimiento automotriz de menos de 20 trabajadores, 1 ivc a fábricas de colchones de menos de 20 trabajadores , 1 ivc a lavanderías de menos de 20 trabajadores, 11 ivc a establecimientos que utilicen como materia prima textil, cuero, madera, plastico y/o metal de menos de 20 trabajadores .	Se entregan 32 actas IVC localidad Tunjuelito , se entregan 35 actas IVC localidad Usme .
2 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.	Se realiza informe de las visitas realizadas	Se entregan actas teniendo en cuenta establecimientos clasificados por puntos críticos
3 Dar cumplimiento con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	Programación del cronograma del mes de Junio y retroalimentación del cronograma del mes de Mayo	Cronogramas actualizados

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándolas al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a).	No se han asignado peticiones	Ninguna
5	Formular y Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el líder operativo.	Trazar rutas de apoyo, o visitas extra para evitar los tiempos muertos al encontrar establecimientos cerrados o terminados.	Revisión y entrega con calidad de los soportes
6	Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	No se asigno ninguna actividad relacionada	Ninguna
7	. Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	Organizar los productos entregados para su respectivo almacenamiento de forma adecuada	Actas de Ivc en la localidad Tunjuelito y localidad de Usme
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	No se ha asignado actividad relacionada	Ninguna

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	\$ 4605600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	11	81987391	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1842240	\$ 294758	\$ 295100
Salud					CAPITAL SALUD EPS		\$ 230280	\$ 230500
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 44877	\$ 45000
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 534654	\$ 570600
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	637331935		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JOHN EDUARD ALBARRACIN ROSAS		2026-05-23 05:53:54		
RECHAZADO SUPERVISOR				VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ		2026-05-25 10:51:47		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JOHN EDUARD ALBARRACIN ROSAS		2026-05-26 14:38:18		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ		2026-05-26 14:46:30		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-05-27 09:12:35		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-06-11 20:56:49		

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.



VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79610678	JOHN EDUARD ALBARRACIN ROSAS		CL 59 sur 60 84 Int 8 apto 102	6012975952	lcosmesis@gmail.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
		81987391	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$570.600	

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					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	230.500	0		0		0	0	0	0	230.500	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
231001	Colfondos	800227940-6	295.100	0	0	0	0	0	0		295.100	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	45.000				45.000	0	0	45.000			450	45.000	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	230.500	230.500
Pensión	1	295.100	295.100
Riesgos Laborales	1	45.000	45.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	570.600	570.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79610678	JOHN EDUARD ALBARRACIN ROSAS		CL 59 sur 60 84 Int 8 apto 102	6012975952	lcosmesis@gmail.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
		81987391	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$570.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Corriente	Salud	Extranjero	Colom. exarator	Exonemado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	UP	UPP	SEN	IGE	LMA	VAC	APP	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 79610678	ALBARRACIN ROSAS JOHN EDUARD	59	0			N																231001	1.844.000	30	295.100	0	0	0	0	EPSC34	1.844.000	30	230.500	14-11	1.844.000	30	3	45.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	001	26/11/2025 8:44:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4.195.200 COP	Enviado a la Entidad Estatal

[Detalle](#)

9 [Incumplimientos](#)

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> DOC-CTO-7710-2025.zip	DOC-CTO-7710-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 CTO 7710 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 CTO 7710 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 CTO 7710 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 CTO 7710 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025 CTO 7710 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025 CTO 7710 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ENERO 2026 CTO 7710 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 2026 CTO 7710 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 CTO 7710 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 CTO 7710 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO 2026 CTO 7710 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2026 CTO 7710 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> AD 2 PS 7710 2025.pdf	AD 2 PS 7710 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 CTO 7710 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 CTO 7710 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> AD 3 PS 7710 2025.pdf	AD 3 PS 7710 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



PIMS

PLAN INTEGRAL DE
MOVILIDAD SOSTENIBLE

Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

El formulario se creó en Bogotá es TIC.
¿El formulario parece sospechoso? [Informe](#)

Google Formularios