

**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	CRISTIAN DAVID AMADO MARTINEZ	Número de Documento:	1024539837			
Correo Electrónico:		cdamadom@unal.edu.co	Número Telefónico:	3159271388			
Nombre Supervisor:	del	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD	Código Grado:	-	237-16

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7690-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1678
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 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	8	33300	\$6393600	104.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6393600	SEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 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	\$ 6393600	1889
2	2025-12-11		2	\$ 266400	1889
3	2025-12-11		3	\$ 266400	1889
4	2026-01-02	2026-03-31	4	\$ 18648000	3
5	2026-03-02	2026-04-30	5	\$ 6393600	448

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2026-04-15	2026-05-31	6	\$ 6660000	803
7	2026-05-15	2026-06-30	7	\$ 6393600	1045
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 6127200	
2		NOVIEMBRE		\$ 6393600	
3		DICIEMBRE		\$ 6193800	
4		ENERO		\$ 6593400	
5		FEBRERO		\$ 6393600	
6		MARZO		\$ 6393600	
7		ABRIL		\$ 6393600	
8		MAYO		\$ 6393600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 12254400		\$ 57276000		\$ 50882400	
SALDO DEL CONTRATO				\$ 6393600	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Dar orientación asertiva o línea técnica para el adecuado desarrollo y con calidad de las actividades e intervenciones propias de la línea	Se realiza el direccionamiento técnico de la línea al equipo de seguridad química a través de reunión mensual de equipo		Acta de reunión de la línea de seguridad química	
2	Evaluar de manera trimestral las capacidades técnicas del equipo operativo, con el objetivo de definir acciones correctivas o de mejora.	No aplica para el periodo en mención		No aplica para el periodo en mención	
3	Apoyar la documentación y seguimiento a los Planes de mejoramiento de conformidad con los hallazgos evidenciados en las acciones de seguimiento o evaluación de los equipos operativos.	Actividad no aplica para el periodo		Actividad no aplica para el periodo	
4	Asistir y participar en las reuniones definidas por la Secretaría Distrital de Salud –SDS, así como socializar a los equipos operativos los temas tratados y acuerdos. Participar en el análisis programático de las metas a Ejecutar, en el marco del convenio GSP PSPIC o adición correspondiente.	Asignación de metas talento humano de la línea		Acta de asignación de metas	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Atender las asistencias técnicas y seguimientos que realicen los referentes técnicos de la Secretaría Distrital de Salud de la línea que lidera, así como al equipo de seguimiento de apoyo a la supervisión de convenios GSP PSPIC u otros requerimientos que se generen desde la SDS Mantener actualizado el plan de apropiación conceptual y práctica para la línea que lidera, con su respectiva metodología de implementación, seguimiento y evaluación.	No aplica para el periodo en mención	No aplica para el periodo en mención
6	Realizar la implementación del plan de apropiación conceptual y práctica cada vez que ingrese un integrante al equipo de trabajo, así como cada vez que sea necesario al equipo operativo, la cual debe ser realizada de acuerdo con las modificaciones que tenga el convenio GSP PSPIC o de conformidad con las necesidades del talento humano y hallazgos identificados en los procesos de seguimiento y acompañamiento.	No aplica para el periodo en mención	No aplica para el periodo en mención
7	Elaborar plan de acción a Ejecutar para Dar atención a todas las actividades requeridas en este documento, de acuerdo con las necesidades de la línea que lidera, teniendo en cuenta las solicitudes de SDS y con lo establecido en el convenio GSP PSPIC y sus adiciones.	Plan de acción Línea de Seguridad Química, priorización y asignación de establecimientos a visitar	Acta de reunión y correo electrónico
8	Asignar las actividades y metas mensuales a Ejecutar por cada persona del equipo operativo que hace parte de la línea que lidera, incluyendo la priorización de establecimientos a los cuales se les Realizara IVC, con enfoque de riesgo y a las necesidades de las localidades de su área de influencia, de acuerdo con el documento establecido por cada línea.	Censo y asignación de establecimientos priorizados para intervención en el mes	Correo electrónico con la base en Excel
9	Socialización a todo el personal operativo de la línea que lidera, los lineamientos establecidos en el convenio GSP PSPIC, lo cual incluye los documentos que hacen parte de éstos como son fichas técnicas, anexos e instrumentos de captación, entre otros.	No aplica para el periodo en mención	No aplica para el periodo en mención

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Asegurar la adecuada Realizar recepción, validación y entrega oportuna de los instrumentos operativos para los procesos de digitación. Verificación y validación de la calidad del dato de la información consignada de manera mensual en los diferentes sistemas de información (SIVIGILA D.C y sus módulos, aplicativos y bases de datos, SIVICAP, incluyendo espacios libres de humo de tabaco y aerosoles), así como atender la convocatoria de la SDS para ajustes de inconsistencias definitivas. Adicionalmente, se debe Revisar, de manera aleatoria, que los formatos empleados para recopilar información sean diligenciados conforme con el lineamiento técnico y coincidan con los registros digitales en los diferentes sistemas de información.	Verificación de actividades de IVC realizadas en el periodo, se hace una comparación del físico vs lo digitado en SIVIGILA	Acta de revisión SIVIGILA
11	Para la línea de CASB se deberá Realizar informe cada tres meses vigencia año de las acciones de inspección, vigilancia y control a los establecimientos educativos distritales en formato establecido	No aplica para la línea de seguridad química	No aplica para la línea de seguridad química
12	Realizar seguimiento en campo a las actividades adelantadas en vigilancia rutinaria, intensificada y epidemiológica ambiental por el equipo operativo, este seguimiento debe corresponder a 40 horas mes por líder.	Seguimiento en campo de las actividades realizadas por el talento humano donde se evidencian los hallazgos en cada una de las actividades realizadas, las cuales a su vez permiten adoptar los correctivos a fin de mejorar la calidad del trabajo	Formatos de seguimiento en campo y acta de socialización
13	Participar activamente en la planeación de establecimientos de alta	Reunión de participación con la línea CASB de abordaje de establecimientos de alta complejidad	Acta de reunión
14	Articular las acciones de aseguramiento de cadenas productivas con los equipos de fortalecimiento de la estrategia de autorregulación. Adicionalmente, informar a los equipos de autorregulación el talento humano que ingresa para inducción en la estrategia.	Reunión con profesionales de la estrategia de autorregulación del mes	Acta de reunión
15	Dar respuesta oportuna ante intervenciones de atención inmediata, requeridas por nivel central, principalmente en las que se requiera la intervención de varias líneas. Así mismo seguir las indicaciones dadas por la SDS en los requerimientos escritos.	No aplica para el periodo	No aplica para el periodo
16	Consolidar y entregar los informes requeridos por SDS, de manera completa y oportuna. Preparar y organizar información y presentaciones, participar en las unidades de análisis convocadas u otros espacios por la SDS.	No aplica para el periodo	No aplica para el periodo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
17	Para las acciones de vigilancia epidemiológica deberá Realizar la revisión, observaciones, ajustes o aportes técnicos a los documentos generados, previo a la entrega a la SDS en los tiempos establecidos. Para la línea de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico, se deberá enviar con periodicidad trimestral año calendario, la información requerida por la Secretaría Distrital de Salud para elaborar los mapas de georreferenciación de las intervenciones de manejo integral de vectores en exteriores mostrando los polígonos intervenidos.	Seguimiento Vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos relacionados con sustancias químicas	Actas de reunión
18	Elaborar el boletín anual, (año calendario), de acuerdo con la estructura establecida por la SDS, el cual se debe remitir por oficio, durante el mes de febrero de cada año calendario.	Actividad no aplica para el periodo en mención	Actividad no aplica para el periodo en mención
19	Aportar en la Realizar la elaboración de los informes de seguimiento a la ejecución de los convenios GPS – PSPIC, de acuerdo con la estructura y frecuencia establecida.	Matriz 8141 e informe de junta directiva	Correo electrónico con archivos relacionados
20	Dar respuesta a las peticiones de usuarios, entidades y SDS de manera integral y articula con las diferentes líneas operativas de intervención, en los casos en que la situación notificada así lo requiera	Respuesta oportuna a peticiones, solicitudes y quejas recibidas durante el mes, como derechos de petición y solicitudes desde el aplicativo	Correo electrónico y base drive de derechos de petición
21	Participar en los espacios donde se posicionen temas de salud ambiental, realizando el seguimiento a los acuerdos y compromisos establecidos.	No aplica en el periodo	No aplica en el periodo
22	Dar cumplimiento con la entrega del cronograma de actividades de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	Cronograma de actividades del mes	Cronograma compartido en el drive
23	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.	No aplica para el periodo	No aplica para el periodo
24	Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	Las actas se mantienen organizadas en carpetas mientras son auditadas por el equipo de seguimiento para luego ser entregadas al archivo cumpliendo con la gestión documental	Actas organizadas en carpetas para su posterior entrega al archivo

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	\$ 6393600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	11	78204624	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2557440	\$ 409190	\$ 409200
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 319680	\$ 319700
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 62299	\$ 62300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 742220	\$ 791200

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570007770329519

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CRISTIAN DAVID AMADO MARTINEZ	2026-05-28 08:18:34
RECHAZADO SUPERVISOR	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	2026-05-28 10:52:39
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CRISTIAN DAVID AMADO MARTINEZ	2026-05-28 11:12:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	VICTOR MANUEL VARGAS GOMEZ	2026-05-28 11:43:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-29 11:55:00
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 16:40:06

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024539837	CRISTIAN DAVID AMADO MARTINEZ	CL 55 SUR 24C 85 IN 12 AP 301	6012664245	cdamadom@unal.edu.co	
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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78204624	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$2,557,440	\$842.400	

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	319.700	0		0		0	0	0	0	319.700	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	409.200	0	0	0	0	0	0		409.200	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	62.300				62.300	0	0	62.300			623	62.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	51.200	0	0	51.200	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	319.700	319.700
PenSIón	1	409.200	409.200
Riesgos Laborales	1	62.300	62.300
CCF	1	51.200	51.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	842.400	842.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024539837	CRISTIAN DAVID AMADO MARTINEZ		CL 55 SUR 24C 85 IN 12 AP 301	6012664245	cdamadom@unal.edu.co
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
		78204624	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$2,557,440	\$842.400	

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	Calom. exarator	Exonerado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	UP	UPP	SEN	ISE	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 1024539837	AMADO MARTINEZ CRISTIAN DAVID	59	0			N																230301	2.557.440	30	409.200	0	0	0	0	EPS008	2.557.440	30	319.700	14-11	2.557.440	30	3	62.300	CCF24	2.557.440	30	51.200	0	0	0	0	0

PAGADA



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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](#)

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		
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 CTO 7690 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 CTO 7690 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 CTO 7690 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 CTO 7690 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025 CTO 7690 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025 CTO 7690 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ENERO 2026 CTO 7690 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 2026 CTO 7690 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 CTO 7690 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 CTO 7690 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> HOJA DE VIDA.rar	HOJA DE VIDA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> AD 3 PS 7690 2025.pdf	AD 3 PS 7690 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO 2026 CTO 7690 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2026 CTO 7690 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 CTO 7690 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 CTO 7690 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



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 en TIC.
¿El formulario parece sospechoso? [Informe](#)

Google Formularios