

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30
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	
8		MAYO		\$ 2226400	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4452800		\$ 21162900		\$ 18936500	\$ 2226400
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	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.	Se realiza digitación y precritica de las fichas de los subsistema SISVECOS, SIVIM, SIVELCE y VESPA según requerimiento.		Se realiza ingreso al aplicativo sivilga con usuario y contraseña, entregados por SDS, teniendo en cuenta que la información es de uso confidencial.	
2	Recibir las fichas de captura para digitación en los diferentes aplicativos para la SDS.	Se realiza la recepción de las fichas de los subsistemas SISVECOS, SIVIM, SIVELCE y VESPA según necesidad		Medio magnetico	
3	Realizar procesos de cargue y concordancia con los profesionales universitarios del subsistema.	Se realiza entrega de notificación y respectivo cargue de las IEC según cronograma o requerimiento.		Archivo ubicado en la carpeta digitadora y nombrado con cronograma de cargues	
4	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	Se realiza entrega de notificación y respectivo cargue de las IEC según cronograma o requerimiento.		Archivo ubicado en la carpeta digitadora y nombrado como Maira archivo excel	

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.	La sesión se encuentra oficialmente programada para el próximo 22 de junio, fecha en la cual se llevará a cabo la asistencia y se generará el acta y soporte correspondiente.	Acta pendiente de elaboracion
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	85677818	-			
2026	MAYO	2026	06	12					
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		2026-06-19 09:17:42	
ACEPTADO SUPERVISIÓN						NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO		2026-06-22 13:46:27	
ACEPTADO CONTRATACIÓN						MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-06-25 13:20:03	

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
		92912370	10/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$1,750,905	\$578.000	

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	218.900	0		0		0	2	400	0	219.300	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	2	500	0	280.700	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	42.700				42.700	2	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	2	100	35.200	1	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	219.300
Pensión	1	280.200	280.700
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	578.000

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.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92912370	10/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$1,750,905	\$578.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TUE	TAF	TAP	UPP	VGP	VST	SEN	ICE	LVA	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 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