Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-09-01	**Hasta:**	2026-09-30	
Nombre del Contratista:	INGRID CATHERINE NIÑO TORO		**Número de Documento:**	1022421848	
Correo Electrónico:	catica1305@gmail.com		**Número Telefónico:**	3057505325	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5642-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1516
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	1	23518	$4350830	100.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4350830**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-08-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-09-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	AGOSTO	$ 4327312	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8654624	**$ 8654624**	**$ 4327312**	**$ 4327312**

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la valoración integral del estado funcional de las personas con discapacidad o limitación funcional, aplicando instrumentos como el WHODAS y Barthel.	Durante el periodo reportado, realicé la valoración integral del estado funcional de las personas con discapacidad o limitación funcional, empleando instrumentos estandarizados el WHODAS y el Índice de Barthel; identificando el desempeño en las actividades de la vida diaria y del grado de participación social de cada usuario. A través de la aplicación de estos instrumentos, identifiqué las principales áreas de limitación, las capacidades conservadas y las necesidades de apoyo	Cargue en GTAPS, planillas y bases
2	Diseñar y concertar el Plan de Bienestar y participación familiar, definiendo prioridades y compromisos para mejorar la funcionalidad y autonomía.	Durante el periodo reportado, diseñé y concerté el Plan de Bienestar y Participación Familiar, estableciendo de manera conjunta con los usuarios y sus familias las prioridades y compromisos orientados a fortalecer la funcionalidad y la autonomía en el entorno cotidiano; fomentando la participación activa, el apoyo emocional y la implementación de estrategias que faciliten la independencia funcional y la inclusión social de la persona con discapacidad.	GTAPS, planillas y bases
3	Implementar y realizar el seguimiento al plan de cuidado, identificando avances, logros y dificultades en sesiones presenciales o telefónicas.	Durante el periodo reportado, implementé y realicé el seguimiento al Plan de Cuidado, garantizando la continuidad del proceso de atención mediante sesiones presenciales y telefónicas. En cada encuentro, se evaluaron los avances, logros y dificultades presentadas por las personas en su proceso de rehabilitación y fortalecimiento funcional. Este seguimiento permitió ajustar las estrategias de intervención según las necesidades individuales, reforzar los logros alcanzados y brindar orientación oportuna ante las barreras identificadas.	GTAPS, planillas y bases
4	Orientar a la familia sobre el manejo cotidiano de la persona con discapacidad, incluyendo estrategias de afrontamiento y adaptaciones ambientales.	Durante el periodo reportado, orienté a las familias en el manejo cotidiano de la persona con discapacidad, brindando estrategias de afrontamiento y recomendaciones para adaptaciones ambientales que facilitan la seguridad y autonomía del usuario. Esta orientación fortaleció el rol del cuidador y promovió una mejor dinámica familiar en el proceso de rehabilitación.	GTAPS, planillas y bases
5	Promover y guiar la elaboración de ayudas técnicas de baja complejidad que fortalezcan la independencia de la persona con discapacidad.	Promoví y guié la elaboración de ayudas técnicas de baja complejidad, adaptadas a las necesidades de cada persona con discapacidad, con el fin de fortalecer su independencia y funcionalidad en las actividades diarias. Estas ayudas facilitaron la participación activa y mejoraron la accesibilidad en el entorno cotidiano.	GTAPS
6	Ejecutar la "Sesión para la Autonomía Cotidiana" en las Casas MAS Bienestar, orientada a mantener la funcionalidad, promover la independencia y favorecer la adaptación al entorno.	Durante el periodo reportado no fui convocada a "Sesión para la autonomía cotidiana" en las casas de Más Bienestar.	No aplica
7	Fomentar el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y activar las rutas de atención social y sanitaria necesarias.	Fomenté el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y facilité la activación de las rutas de atención social y sanitaria necesarias, asegurando que los usuarios y sus familias accedieran a los servicios y apoyos correspondientes. Esta acción contribuyó a la protección de sus derechos y al fortalecimiento de su autonomía e inclusión social.	GTAPS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Evaluar el cumplimiento del plan de cuidado al cierre del proceso y reaplicar los instrumentos de valoración para medir los cambios.	Al cierre del proceso, evalué el cumplimiento del Plan de Cuidado y reapliqué los instrumentos de valoración para medir los cambios alcanzados en la funcionalidad y autonomía de las personas. Este seguimiento final permitió evidenciar los avances logrados, ajustar estrategias y fortalecer la continuidad del proceso de rehabilitación.	GTAPS y bases usuarios
9	Articular con el Agente de Cambio para facilitar la vinculación de las familias a redes de apoyo comunitarias.	Articulé con el Agente de Cambio para facilitar la vinculación de las familias a redes de apoyo comunitarias, fortaleciendo los lazos sociales y promoviendo la participación activa en espacios locales. Esta articulación contribuyó al acceso a recursos y al acompañamiento continuo de las familias en los procesos de inclusión y bienestar.	GTAPS, Bases usuario tipo 1 y tipo 2
10	Registrar todas las valoraciones, planes, seguimientos y cierres en el aplicativo GTAPS y demás herramientas dispuestas.	Realicé el registro de las valoraciones, planes, seguimientos y cierres en el aplicativo GTAPS y en las demás herramientas dispuestas por la institución, garantizando la trazabilidad y confidencialidad de la información. Este proceso permitió mantener un control adecuado de cada caso y facilitar la continuidad de la atención.	GTAPS y bases
11	Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	Durante el periodo reportado asistí a los diferentes espacios convocados (reunión mensual, mesas interdisciplinarias Secretaria de Educación del Distrito, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios) por la SDS y la Subred	Planillas de asistencia
12	Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	Durante el periodo reportado, efectué llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento a las personas y familias vinculadas al proceso, con el propósito de verificar y actualizar datos de contacto, conocer las condiciones generales de salud e identificar necesidades relacionadas con su situación funcional y contexto familiar. A partir de la información recopilada, orienté las acciones de seguimiento y atención de acuerdo con las necesidades identificadas, favoreciendo la continuidad del proceso y la articulación de los apoyos requeridos.	GTAPS
13	Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	Durante el periodo reportado, apoyé los procesos de agendamiento de citas en las Unidades Básicas Resolutivas, realizando el registro y seguimiento de las solicitudes de atención, así como de las confirmaciones y modificaciones requeridas. Estas acciones permitieron facilitar el acceso oportuno de las personas a los servicios programados y mantener actualizada la información correspondiente en el aplicativo GTAPS.	GTAPS
14	Realizar contacto telefónico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS	Durante el periodo reportado, realicé contacto telefónico con las personas y familias para efectuar la recordación y verificación de asistencia a las citas previamente programadas. Durante estas comunicaciones, confirmé la información relacionada con la asistencia y, cuando fue necesario, identifiqué novedades que pudieran afectar la participación en las atenciones programadas, dejando el registro correspondiente en el aplicativo GTAPS.	GTAPS

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
15	Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa	Durante el periodo reportado, desarrollé actividades propias del perfil profesional de Terapia Ocupacional, directamente relacionadas con el objeto contractual y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa; de acuerdo a la convocatoria direccionada por líder operativa y supervisora.	Planillas de asistencia

© Siasur - 2026

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	$ 4327312
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	95149633	-		
2026	**AGOSTO**	**2026**	**09**	**14**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS DOCEPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1750905	$ 280145	**$ 281100**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 218863	**$ 219600**
ARL	3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$ 42652	**$ 42900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 543600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	143211423

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	INGRID CATHERINE NIÑO TORO	2026-10-01 15:44:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-10-01 16:37:59
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-10-02 17:57:05

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.

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2026

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022421848	INGRID CATHERINE NIÑO TORO	KR 72 57R 16 SUR, T2-APTO 903	3057505325	catica1305@gmail.com	
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 (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95149633	14/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$1,750,905	$578.900	

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	4	700	0	219.600	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	280.200	0	0	0	0	4	900	0	281.100	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	4	200	42.900			427	42.900	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	4	200	35.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	219.600
Pensión	1	280.200	281.100
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	1	35.100	35.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	578.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022421848	INGRID CATHERINE NIÑO TORO	KR 72 57R 16 SUR, T2-APTO 903	3057505325	catica1305@gmail.com	
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 (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95149633	14/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$1,750,905	$578.900	

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	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	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 1022421848	NIÑO TORO INGRID CATHERINE	59	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 648858685

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 12 de septiembre de 2026 a las 2:49 p.m.
Para: catica1305@gmail.com

¡Hola, Ingrid catherine niño toro!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 578.900,00

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 12/09/2026

CUS: 648858685

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

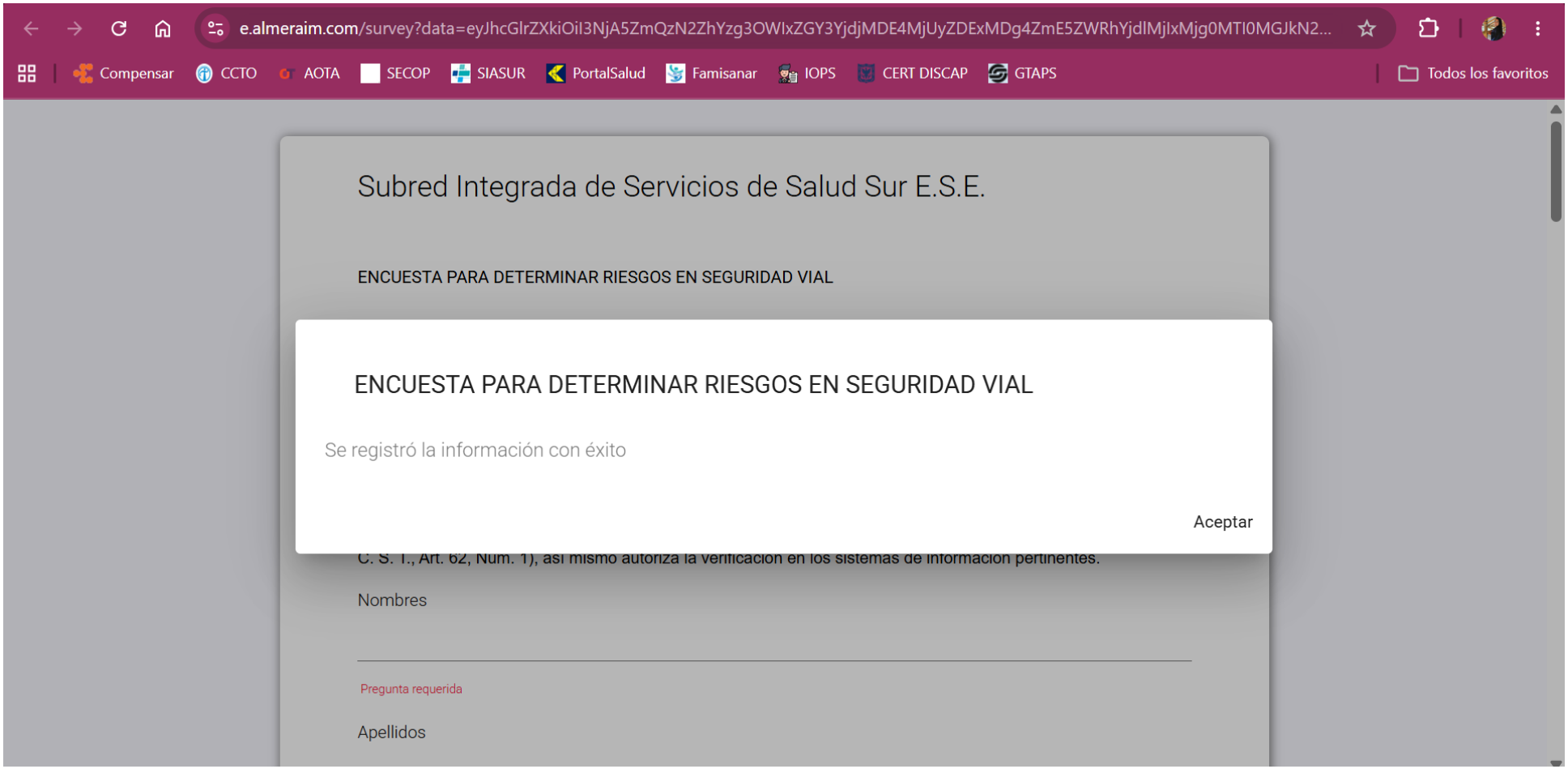
En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

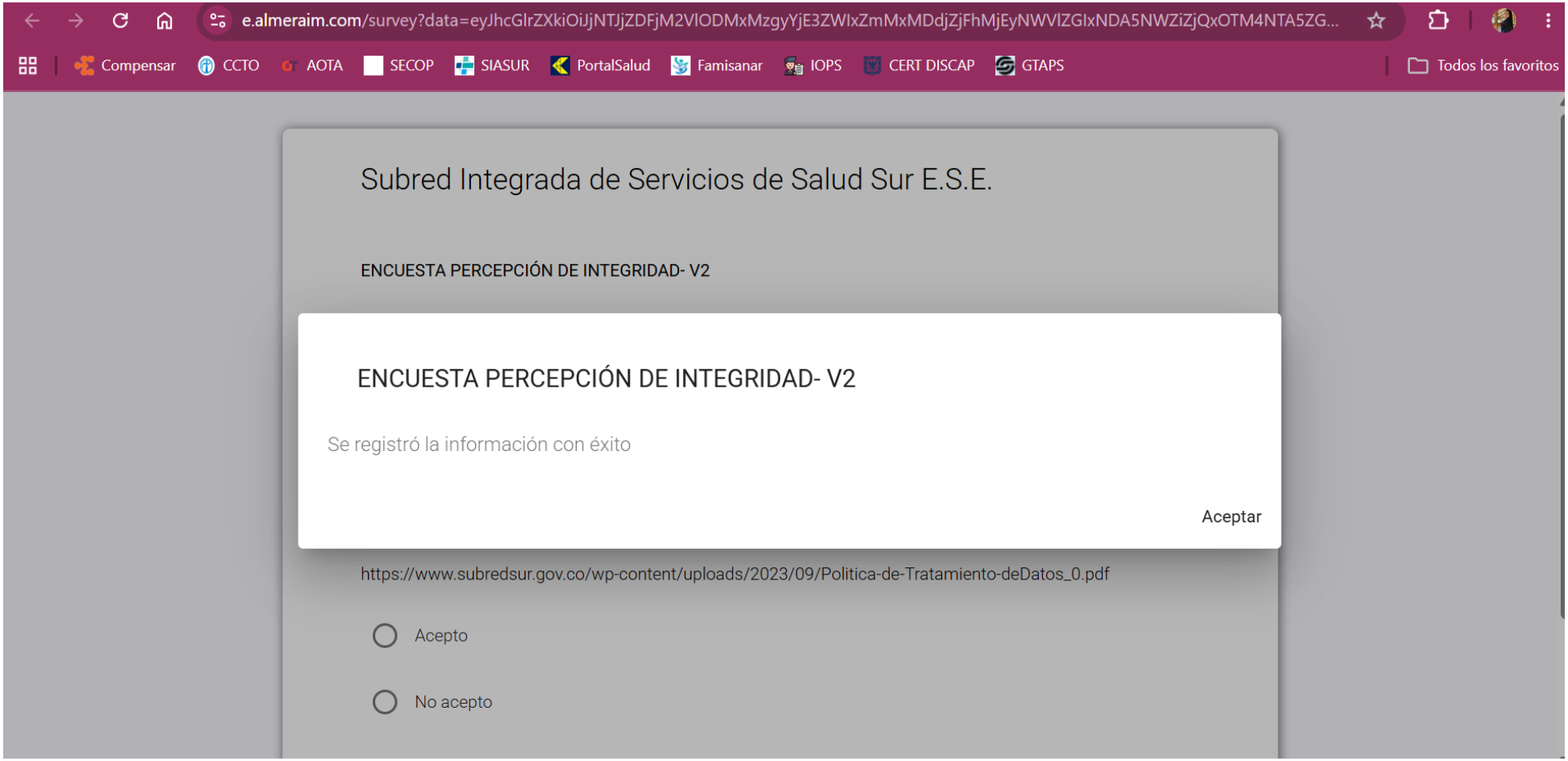
Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda



"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."


e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOiI3NjA5ZmQzN2ZhYzg3OWIxZGY3YjdjMDE4MjUyZDExMDg4ZmE5ZWRhYjdlMjIxMjg0MTI0MGJkN2...
Compensar
CCTO
AOTA
SECOP
SIASUR
PortalSalud
Famisanar
IOPS
CERT DISCAP
GTAPS
Todos los favoritos
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL
ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL
Se registró la información con éxito
Aceptar
C. S. T., Art. 62, Num. 1), así mismo autoriza la verificación en los sistemas de información pertinentes.
Nombres
Pregunta requerida
Apellidos


e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOiJjNTJjZDFjM2VlODMxMzgyYjE3ZWIxZmMxMDdjZjFhMjEyNWVlZGIxNDA5NWZiZjQxOTM4NTA5ZG...
Compensar
CCTO
AOTA
SECOP
SIASUR
PortalSalud
Famisanar
IOPS
CERT DISCAP
GTAPS
Todos los favoritos
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2
Se registró la información con éxito
Aceptar
https://www.subredsur.gov.co/wp-content/uploads/2023/09/Politica-de-Tratamiento-deDatos_0.pdf
Acepto
No acepto

FC5HyWNvMk

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

INGRID CATHERINE NIÑO TORO

1022421848

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 24, 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMARTSUR

BOGOTÁ

KdCt8v4cEw

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

INGRID CATHERINE NIÑO TORO

1022421848

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

24 de septiembre de 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMART SUR

BOGOTÁ

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

INGRID CATHERINE NIÑO TORO

C.C 1.022.421.848

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 24 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761675532000

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

INGRID CATHERINE NIÑO TORO identificado con CC. 1022421848 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		
Tipo y Numero de Documento	NI - 900958564		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2024/10/01	**Fecha inicio contrato**	2024/10/25
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/10/30
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 1 días del mes de octubre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC01102026I1022421848N23299416.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_202603279946

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.