| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-05-01 | **Hasta:** | 2025-05-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | JENNY ALEXANDRA HERNANDEZ ORJUELA | | **Número de Documento:** | 52534964 | |
| **Correo Electrónico:** | jennyal915@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3104060013 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1011-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1 |
| **Perfil:** | TECNICO 3 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | SALUD PÚBLICA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K33PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 10352 | $1904768 | 103.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1904768** | **UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-01-03 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-07-23 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-04-21 | | 1 | $ 404381 | 711 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1845152 |
| 2 | FEBRERO | $ 1845152 |
| 3 | MARZO | $ 2025656 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 4 | ABRIL | $ 1904768 |
| 5 | MAYO | $ 1904768 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 12485515** | **$ 12889896** | **$ 9525496** | **$ 3364400** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Recibir y validar usuarios en el módulo SIRC por riesgo y servicio social. | -En caso de encontrar un ingreso durante el mismo mes, deberá ser entregado a un líder profesional para que realice la validación del caso quien será el responsable de dar el aval y verificará que no es duplicidad; caso contrario se remitirà al espacio y/o proceso transversal que realizò la canalizaciòn e informarà que ya fue ingresado | -CORREO ELECTRÒNICO Y BITÀCORA |
| 2 | 2. Digitar los casos sectoriales e intersectoriales validados en el sistema de información para la canalización con calidad. | -Digitar los casos sectoriales e intersectoriales validados en el sistema de información para la canalización con calidad. | -ARCHIVO DIGITAL DE CANALIZACIONES CON SU RESPECTIVO SOPORTE |
| 3 | 3. Contabilizar canalizaciones ingresadas al SIRC. | -ARCHIVO DIGITAL DE CANALIZACIONES CON SU RESPECTIVO SOPORTE | -BITÁCORA Y DRIVE |
| 4 | 4. Referenciar y registrar en el instrumento de activación de rutas, servicios sociales y sin aseguramiento; el número que informa el módulo SIRC al momento de ser ingresada la canalización. | -Referenciar y registrar en el instrumento de activación de rutas, servicios sociales y sin seguramiento el número que informa el módulo SIRC al momento de ingresada la canalización. | -CORREO ELECTRÓNICO Y BITÀCORA |
| 5 | 5. Archivar de manera organizada los formatos de canalización. | -Es responsabilidad del digitalizador, corregir los errores ingresados ??en el módulo SIRC. -Las canalizaciones apenas se identifiquen deben corregirlo en un máximo de un día habil, esto aplica para todo digitalizador, sea de apoyo o ocasional del grupo de canalizaciones. | -CORREO Y ACTAS |
| 6 | 6. Ajustar errores en la digitación en aplicativo SIRC. | -Es responsabilidad del digitalizador, corregir los errores ingresados ??en el módulo canalizaciones – aplicativo SIRC. Una vez identificado el error, deberá corregirse en un máximo de un día hábil. | -BITÁCORA Y DRIVE |
| 7 | 7. Apoyar las actividades solicitadas por la líder de canalizaciones o cualquier contingencia en el procedimiento de canalizaciones. | -Apoyar las actividades solicitadas por el líder de canalizaciones o cualquier contingencia en el procedimiento de canalizaciones. | -CORREO Y ACTAS |
| 8 | 8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales | -Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales | -CORREO Y ACTAS |

## 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 86282247 | - | | $ 1904768 |
| 2025 | ABRIL | 2025 | 05 | 13 | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 227800** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 177938 | **$ 178000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 34700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 440500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DE BOGOTÁ | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 132242181 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JENNY ALEXANDRA HERNANDEZ ORJUELA | 2025-05-22 18:15:52 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-05-25 16:56:58 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JENNY ALEXANDRA HERNANDEZ ORJUELA | 2025-05-25 17:08:18 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-05-25 17:37:16 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-05-26 10:49:07 |

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**
*Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611*
*www.subredsur.gov.co*
*Teléfono 7300000 Ext 26017*
***© Siasur - 2025***

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** JENNY ALEXANDRA HERNANDEZ ORJUELA
**No. Identificación:** CC52534964
**Dirección:** CARRERA 105B # 65 - 41SUR
**Telefono:** 6014580220
**Correo:** jennyal915@gmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 86282247

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | JENNY ALEXANDRA HERNANDEZ ORJUELA |
| **Tipo y número de identificación** | CC52534964 |
| **Número de planilla** | 86282247 |
| **Fecha pago** | 2025-05-13 |
| **Número de autorización pago** | 1962031 |
| **Banco** | 1083 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | abril de 2025 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | abril de 2025 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 440500 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 34700 | 1 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 227800 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 178000 | 1 |

86282247

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52534964
APELLIDOS Y NOMBRES: JENNY ALEXANDRA HERNANDEZ ORJUELA

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 25-14 | 1423500 | 1423500 | 1423500 | 0 | 178000 | 0 | 227800 | 0 | 34700 | 0 |

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

Scotiabank

COLPATRIA

CORRESPONSAL BANCARIO SCOTIABANK COLPATRIA Puntored no te cobra por esta transacción Pago de facturas

TRANSACCION EXITOSA

| | |
|---|---|
| Fecha | 12/05/2025 |
| Hora | 15:18:34 |
| Terminal | 345165 |
| Convenio | MIPLANILLA COM - COMPENSAR |
| Cod. Convenio | 0344 |
| Referencia | 8386282247 |
| Valor | $440,500 |
| Transaccion | 001169670039 |
| Usuario | EDUWIN ESNEIDER GONZALEZ ORJUELA |

Línea de atención personalizada en Bogotá:
3487881 Resto del País: 01 8000 960 505

Aquí también puede pagar su tarjeta de
credito y creditos de consumo del Banco
Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

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

## Datos guardados

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?** ○ Si ◉ No

| Identificación 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA DE COBRO ENERO_2025 CTO 1011-2025.pdf | CUENTA DE COBRO ENERO_2025 CTO 1011-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRERO_2025 CTO 1011-2025.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO_2025 CTO 1011-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO_MARZO-2025 CTO 1011-2025.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO_MARZO-2025 CTO 1011-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZO_2025 CTO 1011-2025.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO_2025 CTO 1011-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ABRIL_2025 CTO 1011-2025.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL_2025 CTO 1011-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >