

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-05-01	<b>Hasta:</b>	2025-05-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA		<b>Número de Documento:</b>	1010173562
<b>Correo Electrónico:</b>	JENNYPAGRANADOS@GMAIL.COM		<b>Número Telefónico:</b>	3504104062
<b>Nombre del Supervisor:</b>	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	<b>Código Grado:</b> -

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	5110-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL DEL AREA DE LA SALUD -GESTION DEL RIESGO				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA LA NUEVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
U09SA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	ADMINISTRATIVA	186	0	20760	\$3861360	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 3861360</b>	<b>TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-03-17	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-08-31
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	MARZO	\$ 1930680	
2	ABRIL	\$ 3861360	
3	MAYO	\$ 3861360	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 21752328		\$ 21752328	\$ 9653400	\$ 12098928
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Realizar la asistencia técnica a los equipos intra y/o extramuros que le sean asignados.	- Se realizó asistencia técnica en comité intramuros frente a las alertas epidemiológicas	- Acta y listado de asistencia	
2	Consolidar informes cuantitativos y cualitativos en relación a eventos inmunoprevenibles y rutas integrales de atención entregando informes periódicos e informe final.	- Se realiza de manera mensual informe de manera cuanti y cualitativa tanto por unidad de atención como por aseguradora, esto de cuenta de los indicadores de PAI.	- Correos electrónicos, actas y listados de asistencia	
3	Ejecutar monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores de resultados en salud de acuerdo a los productos pactados en plan de trabajo en relación a la atención prioritaria de población de aseguradoras o entidad territorial con contrato vigente con la	- Se realiza monitoreo continuo a las metas entregadas por las aseguradoras	- Correo electrónico	
4	Verificar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar Informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorías y auditorías internas y externas según requerimiento.	-Para las unidades: se realiza informe de calidad del dato; se hace seguimiento y análisis de las coberturas; seguimiento a informes mensuales - firma de anexo 7 y COVID 19, firma de pedido de biológico de las unidades Para aseguradoras: Diligenciamiento de tablero de control , seguimiento a base de susceptibles enviada por EAPB, diligenciamiento de formato de intensificación del MSPS	- Actas y listados de asistencia - Correo electrónico	
5	Activar los procesos de referencia y contrarreferencia (activación de rutas y canalización) dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad	- Se remite usuarios a rutas integrales para su verificación de estado vacunal según su momento de curso de vida.	- Correo electrónico	
6	Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población desde los diferentes espacios de vida cotidiana	- "Seguimiento al agendamiento diario de IPS pública Seguimiento mensual a plan interno de mejora. Participación en aplicación de lista de chequeo en las jornada nacional de intensificación a la vacunación IPS publicas"	- "Presentación de datos estadísticos Aplicación listas de chequeo alas IPS dispuestas para la jornada"	
7	Mantener la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	- Se realiza custodia de base de susceptibles de vacunación que pertenecen a las diferentes aseguradoras	- Drive de correo vacunacion.intramuralsubredsur@gmail.com	
8	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	- Para el presente mes no se llevo a cabo ninguna eventualidad para el presente mes	- Para el presente mes no se llevo a cabo ninguna eventualidad	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
9	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	- Para el presente mes no se realiza entrega de archivo a gestión documental	- Para el presente mes no se realiza entrega de archivo a gestión documental
10	Verificar que los informes de actividades presentados por el equipo a cargo, cumplan con las obligaciones pactadas contractualmente.	- Verificar que los informes de actividades de los contratistas a cargo sean cargadas en el aplicativo SIASUR o diligenciados en formato físico según corresponda el caso y firmarlos.	- Revisar criterios establecidos por la Subred Sur como apoyo a la supervisión.
11	Realizar el cronograma de actividades o turnos del equipo a cargo y verificar el cumplimiento del mismo.	- Se realiza cronograma de rotación de las auxiliares de vacunación Meissen postparto correspondiente a este mes	- Correo electrónico con adjunto de cronograma de rotación
12	Informar oportunamente las novedades o posibles incumplimientos que se deriven de la ejecución de las actividades contractuales debidamente soportados, del equipo a cargo.	- Para el presente mes se realiza reunión con la auxiliares a cargo para realizar verificación de su minuta contractual	- Acta y listado de asistencia
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	- Para el presente mes no se han realizado otras actividades	- Para el presente mes no se han realizado otras actividades

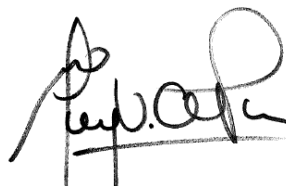
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 3861360
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	ABRIL	2025	05	12	1072629497	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1544544	\$ 247127	\$ 255900
Salud					SÁNTAS		\$ 193068	\$ 200000
ARL				3	POSITIVA		\$ 37625	\$ 39000
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 448258</b>	<b>\$ 494900</b>

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570004870339480

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA	2025-05-26 12:14:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-05-28 14:32:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-05-29 10:45:11

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.



**LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA**  
DIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-26, 12:04:38 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1072629497

Periodo Cotización:

abril de 2025

Periodo Servicio:

abril de 2025

## PAGADO 12/05/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA		
<b>Documento</b>	CC1010173562	<b>Dirección</b>	CL 62 SUR #30 - 20 AP 212
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3504104062
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BOGOTA D.C.	<b>Departamento</b>	BOGOTA D.C.
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	POSITIVA DE SEGUROS

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMC	AMP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1010173562	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA	57	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$ 1.599.255	\$ 255.900	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.599.255	\$ 200.000	2.436	\$ 1.599.255	\$ 39.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 494.900

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.599.255	\$ 1.599.255	\$ 1.599.255	\$ 0	\$ 255.900	\$ 200.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 494.900	\$ 0	\$ 494.900

**BANCO DAVIVIENDA S.A.****CERTIFICA:**

Que **JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1010173562** y es titular de la cuenta terminada en **\*\*9480** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
12/05/2025	\$ 494.900,00	SIMPLE OI	1475768813	75768813

Se expide en Bogotá, el 26-05-2025.

Atentamente,

**BANCO DAVIVIENDA S.A.**



[Aumentar el contraste](#)

UTC -512:00:54  
JENNY PAOLA GRANA...



Búsqueda | Mis proceso: | Menú | Ir a

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

### Datos guardados

< 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

### Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ARL POSITIVA 1010173562 CTRO 5110-2025.pdf	ARL POSITIVA 1010173562 CTRO 5110-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTA DE COBRO 5110 2025.pdf	CTA DE COBRO 5110 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CTA DE COBRO 5110 2025 ABRIL.pdf	CTA DE COBRO 5110 2025 ABRIL.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

< Evaluación de la Entidad Estatal >