

**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>	2025-06-01	<b>Hasta:</b>	2025-06-30
<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	
4	JUNIO	\$ 3861360	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------

\$ 21752328		\$ 21752328	\$ 13514760	\$ 8237568
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 realiza asistencia técnica a las IPS pública de la subred en la circular 012 de abril fiebre amarilla	- correo electronico	
2	Consolidar informes cuantitativos y cualitativos en relación a eventos inmunoprevenibles y rutas integrales de atención entregando informes periódicos e informe final.	- Se realiza informe cuanti y cualitativo frente a los indicadores trazadores y meta de las diferentes aseguradoras de interes para la subred sur	-Documento en Almera	
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 tiene establecido tableros de control de las diferentes unidades habilitadas para la subred sur teniendo en cuenta meta general por cada unidad	- Documento en Excel	
4	Verificar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar Informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorías internas y externas según requerimiento.	- Acompañamiento a entrega de informes de las diferentes IPS públicas junto con solicitud de pedido de biologico, anexo 7, movimiento de biologico.	- Actas y listado	
5	Activar los procesos de referencia y contrarreferencia (activación de rutas y canalización) dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad	- Para el periodo actual no sé realizo activacion de ruta	- Para el periodo actual no sé realizo activacion de ruta	
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	- De manera integral se aborda el Programa Ampliado de Inmunización en la Unidad de atención dispuestas con puntos de vacunación habilitados, de esta manera lograr coberturas utiles en vacunacion	- correo electronico	
7	Mantener la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	- Se tiene en custodia la actas e informacion en magnetica	- actas y listado correo electronico Documentos en drive	
8	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	- Se realiza el debido informe sobre lo que se realizacion a PAI intramural tanto a mi jefe inmediato como a los diferentes actores del PAI	- correo electronico	
9	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	- Para el periodo actual no sé realizo entrega a gestion documental	- Para el periodo actual no sé realizo entrega a gestion documental	
10	Verificar que los informes de actividades presentados por el equipo a cargo, cumplan con las obligaciones pactadas contractualmente.	- Se realiza apoyo a la supervisión de cuentas de cobro a los 13 auxiliares de enfermeria y 1 digitador con visto bueno de profesional supervisora de contrato	- Pantallazo de los operadores de planilla	
11	Realizar el cronograma de actividades o turnos del equipo a cargo y verificar el cumplimiento del mismo.	- Se realiza cronograma de actividades correspondiente a las auxiliares de partos de la USS Meissen	- correo electronico	

<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>
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 periodo actual no sé informo de incumplimiento	- Para el periodo actual no sé informo de incumplimiento
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	- Mesa local de bienestar de Tunjuelito y Usme	- Acta y listado de asistencia

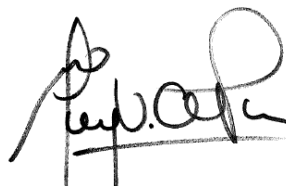
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 3861360
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	MAYO	2025	06	11	1073311128	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior 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	2025-06-24 19:48:02
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-06-27 11:16:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-06-27 16:08:02

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: 2025-06-24, 07:33:07 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1073311128

Periodo Cotización: mayo de 2025

Periodo Servicio: mayo de 2025

## PAGADO 11/06/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA		
Documento	CC1010173562	Dirección	CL 62 SUR #30 - 20 AP 212
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3504104062
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	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	TAE	TAE	TAP	TAP	USP	COR	USI	USI	IGI	UMI	UMI	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	APP	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																											(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**, 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
11/06/2025	\$ 494.900,00	SIMPLE OI	1546010801	46010801

Se expide en Bogotá, el 24-06-2025.

Atentamente,

**BANCO DAVIVIENDA S.A.**



- 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



### 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>
<input type="checkbox"/> CTA DE COBRO 5110 2025 MAYO.pdf	CTA DE COBRO 5110 2025 MAYO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>