

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ARL SURA 52380315 CTO 6018-2025.pdf	ARL SURA 52380315 CTO 6018-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 06_CTA_6018-2025_JUNIO_JP.pdf	06_CTA_6018-2025_JUNIO_JP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 7_CTA_6018_2025_JULIO_JP.pdf	7_CTA_6018_2025_JULIO_JP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 08_CTA_6018_2025_AGOS_JP.pdf	08_CTA_6018_2025_AGOS_JP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 09_CTA_6018_2025_SEP_JP.pdf	09_CTA_6018_2025_SEP_JP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 10_CTA_6018_2025_NOV_JP.pdf	10_CTA_6018_2025_NOV_JP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52380315	JEIMMY XIMENA PEÑUELA PEREZ		CLL 58 C SUR # 47 02	4604214	jeimmyx@hotmail.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
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	11/11/2025	91401799	\$441.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	4	500	0	178.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	4	600	0	228.400	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	34.700				34.700	4	100	34.800			347	34.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	178.000	178.500
Pensión	1	227.800	228.400
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	441.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52380315	JEIMMY XIMENA PEÑUELA PEREZ		CLL 58 C SUR # 47 02	4604214	jeimmyx@hotmail.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
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	11/11/2025	91401799	\$441.700		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	52380315	PEÑUELA PEREZ JEIMMY XIMENA	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	JEIMMY XIMENA PEÑUELA PEREZ		Número de Documento:	52380315	
Correo Electrónico:	jeimmyx@hotmail.com		Número Telefónico:	3114562078	
Nombre del Supervisor:	JULIO ANDRÉS SÁNCHEZ SÁNCHEZ	Cargo:	JEFE DE OFICINA	Código - Grado:	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6018-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1059
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
T07SA	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC	ADMINISTRATIVA	\$2491666	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2491666	DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-07-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-12-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	JULIO	\$ 2491666	
2	AGOSTO	\$ 2491666	
3	SEPTIEMBRE	\$ 2491666	
4	OCTUBRE	\$ 2491666	
5	NOVIEMBRE	\$ 2491666	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 14949996	\$ 14949996	\$ 12458330	\$ 2491666

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Recepcionar, generar, consolidar los medios magnéticos RIPS teniendo en cuenta los diferentes planes de beneficios, realizando las validaciones y entregas de los mismos con oportunidad y calidad, de acuerdo con la contratación y la normatividad vigente emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, los lineamientos y las mallas validadoras dispuesta por las diferentes EAPBS.	-ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS_S 32 ANAS WAYUU EPS 3 ASEGURADORA MUNDIAL SOAT 71 AXA COLPATRIA ARL 3 AXA COLPATRIA SOAT 11 CAJACOPI EPS_C 22 CAJACOPI EPS SAS SUBSIDIADO 422 DUSAKAWI EPS 16 EMSSANAR SAS SUBSIDIADO 2022 32 EPS_C FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S. 2 EPS_S FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S. 32 FOMAG 13 MALLAMAS EPS_C INDIGENA 3 MALLAMAS EPS_C INDIGENAS APH 1 MALLAMAS EPS INDIGENAS SUBSIDIADO 36 PATRIMONIO AUTÓNOMO FOMAG 13 PIJAOS SALUD CONTRIBUTIVO EVENTO 1 PIJAOS SALUD EPS_S NO POS 2 PIJAOS SALUD SUBSIDIADO EVENTO 26 PIJAOS SALUD SUBSIDIADO EVENTO 17 UNION TEMPORAL UT SALUD USPEC 2 2 Total general 760	- https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnjK2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo
2	Informar periódicamente las inconsistencias encontradas en el resultado de la validación de los RIPS asignados.	-Se informa sobre inconsistencias presentadas en validación de empresa Cajacopi ya que se realiza el cargue de la información y posterior anulan las facturas afectando el número de autorización y al realizar el proceso correspondiente con la nueva factura. el validador no acepta el cargue nuevo.	- https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnjK2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo
3	Atender las solicitudes de devoluciones de RIPS reportadas por las EAPBS.	-Se realiza el proceso correspondiente al recibir solicitud de devoluciones de RIPS_CUV o XML y se realiza acompañamiento si es necesario para el cargue de la información. Para Este mes se realiza con Cajacopi_FOMAG_ DUSAKAWI_ PIJAOS Y Nueva EPS	- https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnjK2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo
4	Dar respuesta a las solicitudes de RIPS requeridas por el área de cartera, para el proceso de radicación de la devoluciones y procesos de acreencias.	-Se realiza consolidación -verificación _validación y acompañamiento cuando se requiere	- https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnjK2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Capacitar a los colaboradores asistenciales, con el objetivo de mejorar la calidad de los datos registrados en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria de la Subred Sur E.S.E.	-Para este mes solo se realiza acompañamiento a Cartera y facturación	- https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo
6	Realizar acompañamiento al área de facturación, acorde a las necesidades correspondiente a la radicación de los RIPS y cuentas en las EAPBS asignadas.	-Se realiza acompañamiento pada EPS Familia_ Cajacopi_ PIjaos_ Dusakawi_ Suramericana	https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo
7	Apoyar técnicamente las mesas de trabajo convocadas para el mejoramiento continuo de la calidad de los RIPS de la Subred Sur, así mismo apoyar en el proceso de conciliación, auditorías y/o capacitaciones de RIPS realizadas por las EAPBS.	-Se realiza acompañamiento a Facturación y Cartera	- https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo
8	Apoyar técnicamente los planes de contingencia relacionados con la gestión de RIPS de la entidad	-Se realiza Consolidación_ verificación_ Validación de Suramericana _Cajacopi	- https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo

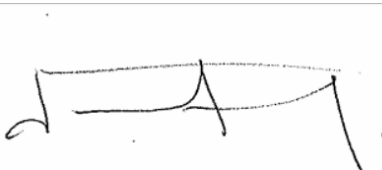
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2491666
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	OCTUBRE	2025	11	11	91401799	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228400
Salud					SÁNTITAS		\$ 177938	\$ 178500
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34800
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 441700

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0570004870383389

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEIMMY XIMENA PEÑUELA PEREZ	2025-11-26 00:05:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JULIO ANDRES SANCHEZ SANCHEZ	2025-11-29 09:19:53
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-11-30 19:36:21
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-10 12:41:21

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.



JULIO ANDRÉS SÁNCHEZ SÁNCHEZ
JEFE DE OFICINA