

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.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92268484	\$442.300	

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	6	700	0	178.700	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	6	900	0	228.700	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	6	200	34.900			347	34.900	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	178.700
Pensión	1	227.800	228.700
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	442.300

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	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92268484	\$442.300		

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	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

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

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

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
<input type="checkbox"/> 11_CTA_6018_2025_NOV_JP.pdf	11_CTA_6018_2025_NOV_JP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

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

**MEDICIÓN
CONOCIMIENTO
DERECHOS Y
DEBERES PS-SC-
ACC-FT-03 V2**

Se registró la información con
éxito

Aceptar

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31	
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 SEISPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-07-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-12-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-12-24	2026-01-13	1	\$ 1079722	2246
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	
6		DICIEMBRE		\$ 2491666	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 14949996		\$ 16029718		\$ 14949996	\$ 1079722
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 SUBSIDIADO 21 ANAS WAYUU EPS 4 ASEGURADORA MUNDIAL SOAT 38 ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO SOAT 12 AXA COLPATRIA ARL 2 AXA COLPATRIA SOAT 5 CAJACOPI EPS SAS CONTRIBUTIVO 17 CAJACOPI EPS SAS SUBSIDIADO 263 CAPRESOCA SUBSIDIADO 2023 3 DISPENSARIO_BOGOTA_687636 1 DUSAKAWI EPS 3 EMSSANAR SAS SUBSIDIADO 2022 13 EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S. CONTRIBUTIVO 2 EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S. SUBSIDIADO 11 MALLAMAS EPS INDIGENAS SUBSIDIADO 14 PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO FOMAG 21 PIJAOS SALUD EPS SUBSIDIADO NO POS 3 PIJAOS SALUD SUBSIDIADO EVENTO 2024 30 UNION TEMPORAL UT SALUD USPEC 2 1		-https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBecU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnjK2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo	

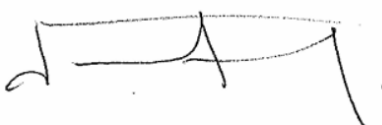
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	Informar periódicamente las inconsistencias encontradas en el resultado de la validación de los RIPS asignados.	-Se reporta al Líder de RIPS Luis Eduardo Rojas inconsistencias de medicamentos e insumos y autorizaciones. Se reporta a Cartera Inconsistencias de Autorizaciones Se reporta a Facturación de autorizaciones	- https://subredsur.gov.co-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnet9AtXWuJMBnj2nJJj1ONuCw9BjgbLAW?e=hSsbmo
3	Atender las solicitudes de devoluciones de RIPS reportadas por las EAPBS.	-Se realiza Cambios en RIPS y XML según necesidad de la empresa y se recopila información para Cartera	- https://subredsur.gov.co-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnet9AtXWuJMBnj2nJJj1ONuCw9BjgbLAW?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 recopilación verificación actualización y validación según requerimiento de Cartera para este mes de Cajacopi Nueva Eps Comfachoco	- https://subredsur.gov.co-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnet9AtXWuJMBnj2nJJj1ONuCw9BjgbLAW?e=hSsbmo
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 se recibe capacitaciones de diferentes instituciones	- https://subredsur.gov.co-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 para radicación de cuentas en Cajacopi Pijaos Dusakawi Eps Familiar	- https://subredsur.gov.co-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnet9AtXWuJMBnj2nJJj1ONuCw9BjgbLAW?e=hSsbmo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 en Mallamas _ Cajacopi _ Pijaos _ Fomag	- 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 _ Actualización y Validación de Información de Cartera y Facturación	- 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 Honorarios de Certificados el Mes Anterior	\$ 2491666
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	NOVIEMBRE	2025	12	10	92268484	-		
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	\$ 996666	\$ 159467	\$ 228700
Salud					SÁNTAS		\$ 124583	\$ 178700
ARL				3	SURA		\$ 24279	\$ 34900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 289253	\$ 442300
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		2025-12-11 07:25:27		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				JULIO ANDRES SANCHEZ SANCHEZ		2025-12-14 11:10:09		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO		2025-12-15 11:49:46		
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		2026-01-08 16:09:32		

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

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026