

**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>	2026-01-17	<b>Hasta:</b>	2026-01-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	JULY ANDREA NUÑEZ MONGUI		<b>Número de Documento:</b>	1015464611
<b>Correo Electrónico:</b>	andreanez04@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3143529605
<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>	1656-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	3
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV				
<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**

<b>Centro de Costos</b>	<b>Dirección</b>	<b>Unidad</b>	<b>Total</b>	<b>Procentaje(%) Centro de Costos</b>
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	\$2860800	111.8%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2860800</b>	<b>DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS</b>		

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-01-17	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-03-31
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO	\$ 2860800	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 13708000	\$ 13708000	\$ 2860800	\$ 10847200

<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>
--	---	-----------------------------

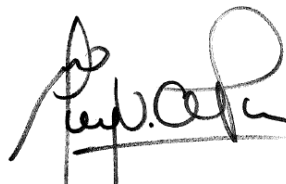
1	. Desarrollar acciones transversales de apoyo a la gestión, seguimiento y articulación operativa del Modelo MÁS Bienestar, entendidas como aquellas que, sin constituir atención asistencial directa, brindan soporte logístico, técnico y administrativo indispensable para su adecuada implementación, en atención a Consolidar y analizar la información relacionada con las coberturas de tamización de cáncer, de acuerdo con los lineamientos técnicos y normativos vigentes, generando reportes que apoyen la toma de decisiones.	-Se consolidan los datos de coberturas de tamizajes de cáncer con corte a Diciembre 2025.	-Base demanda inducida cáncer Diciembre 2025
2	Brindar apoyo permanente y continuo a la ejecución de las actividades previstas en el marco del Convenio No. 8385626-2025 Brindando asistencia técnica a los actores y unidades involucradas, orientada al fortalecimiento de la calidad, oportunidad y resultados de las acciones de promoción y prevención en cáncer, correspondientes a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud., cuyo objeto consiste en “Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental”.	-Se realiza acompañamiento técnico y se comparten datos de tamizajes de cáncer al equipo CCNT - GIPEPB	-Base parametrización diciembre 2025
3	Socializar y presentar los resultados de los indicadores relacionados con la gestión del riesgo en cáncer, en los escenarios técnicos e institucionales que se requieran, como insumo para los procesos de análisis y mejora continua.	-Se realiza socializan indicadores cobertura de cáncer en mesa de acreditación	-Presentación cohorte de cáncer acreditación
4	Diseñar, implementar y realizar seguimiento a estrategias técnicas orientadas a la mejora de las coberturas de tamización de cáncer, conforme a los lineamientos definidos por la entidad y la normatividad aplicable.	-Se envía base de mamografía y CCU pendientes de agendar para gestionar citas	-Base de mamografías y CCU para agendar
5	Consolidar la cohorte de cáncer con la periodicidad establecida en la normativa vigente, apoyando las gestiones técnicas requeridas para el mejoramiento de los resultados en salud asociados a dicha cohorte.	-Se envían informes con corte a diciembre respectivos de la cohorte de cancer de acuerdo a lo contratado a la fecha a las diferentes EAPB.	-Informes de cáncer consolidados corte diciembre de cancer de acuerdo a lo contratado a la fecha.
6	. Realizar la consolidación y reporte oportuno de la cuenta de alto costo de cáncer.	-Se consolida CAC de Cáncer con corte al mes de diciembre 2025	-Reporte CAC
7	Consolidar y reportar de manera oportuna la información requerida para la Cuenta de Alto Costo en cáncer, garantizando la calidad, integridad y trazabilidad de los datos reportados.	-Se consolida Informes de las diferentes EPAB CAC de cáncer corte diciembre 2025	-Informes CAC por EAPB diciembre 2025

8	Elaborar, consolidar y presentar los informes técnicos en cáncer que sean requeridos por la entidad, como productos verificables del objeto contractual.	-Se consolida Informes de las diferentes EPAB corte diciembre 2025	-Informes por EAPB diciembre 2025
9	Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las funciones misionales de la Subred	-Participación en las mesas de navegadores de la SDS	-Lista 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	\$ 5569212
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	DICIEMBRE	2026	01	02	92501165	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DOCEPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 2227685	\$ 356430	\$ 356500
Salud					FAMISANAR		\$ 278461	\$ 278500
ARL				3	SURA		\$ 54266	\$ 54300
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 646520</b>	<b>\$ 689300</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	58200036083	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JULY ANDREA NUÑEZ MONGUI		2026-01-27 20:44:49		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		2026-01-28 07:56:40		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-01-28 12:35:04		
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		2026-02-16 14:41:05		

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 GESTION DEL RIESGO EN SALUD

**Información básica de la planilla**

<b>Empresa:</b>	JULY ANDREA NUÑEZ MONGUI	<b>NIT:</b>	1015464611
<b>Tipo Planilla:</b>	I	<b>Periodo liquidación Pensiones:</b>	diciembre 2025
<b>Sucursal o Dependencia:</b>	PRINCIPAL	<b>Periodo liquidación Salud:</b>	diciembre 2025
<b>Número de Radicación:</b>	92501165	<b>Total a pagar:</b>	\$733,900
<b>Fecha de vencimiento:</b>	06/01/2026	<b>Total de empleados:</b>	1
<b>Fecha de Pago:</b>	02/01/2026	<b>Número de Administradoras:</b>	4

**Detalles del pago**

<b>Razón social recaudo:</b>	Compensar OI	<b>Nit recaudo:</b>	9998600669427
<b>Descripción:</b>	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	<b>Medio de Pago:</b>	Pago Electronico por PSE
<b>Banco:</b>	BANCOLOMBIA	<b>Número Autorización:</b>	2051718804
<b>Estado de la transacción:</b>	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$54,300
231001	800227940	Colfondos	1		\$0	\$356,500
CCF22	860007336	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1		\$0	\$44,600
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0	\$278,500
						\$733,900

**\*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**