

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-18	Hasta:	2026-01-30	
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:	1611-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	134
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
T07SA	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC	ADMINISTRATIVA	\$1187694	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1187694	UN MILLON CIENTOOCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-18	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 1187694	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 15257304	\$ 15257304	\$ 1187694	\$ 14069610

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
--	---	-----------------------------

1	<p>1. Recepcionar, generar, consolidar, validar y entregar los medios magnéticos RIPS correspondientes a los diferentes planes de beneficios, garantizando su oportunidad, calidad y consistencia, de acuerdo con la contratación, la normatividad vigente del Ministerio de Salud y Protección Social, los lineamientos institucionales y las mallas validadoras definidas por las EAPBS.</p>	<p>-ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS CONTRIBUTIVO 2 ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SUBSIDIADO 10 ANAS WAYUU EPS 2 ASEGURADORA MUNDIAL SOAT 10 ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO SOAT 2 AXA COLPATRIA SOAT 3 CAJACOPI EPS SAS CONTRIBUTIVO 13 CAJACOPI EPS SAS SUBSIDIADO 174 CAPRESOCA SUBSIDIADO 2023 2 DUSAKAWI EPS 3 EMSSANAR SAS SUBSIDIADO 2022 7 EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S. CONTRIBUTIVO 1 EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S. SUBSIDIADO 21 FUNDACION SALUD MIA E. P. S. SUBSIDIADO 2 MALLAMAS EPS INDIGENAS CONTRIBUTIVO 2 MALLAMAS EPS INDIGENAS SUBSIDIADO 10 PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO-FOMAG 54 PIJAOS SALUD SUBSIDIADO EVENTO SMLV 100 7 UNION TEMPORAL UT SALUD USPEC 2 4</p>	<p>-https://subredsur.gov.co-my.sharepoint.com/:f/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnjk2nJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo</p>
---	--	---	---

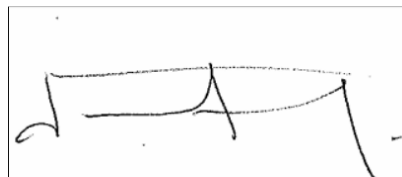
2	<p>2. Atender las solicitudes de devolución de RIPS reportadas por las EAPBS, realizando los ajustes y validaciones requeridas conforme a los procedimientos establecidos.</p>	<p>CUENTA CANTIDAD FACTURAS VR CARTERA RELACION ENVIO PNA ABRIL 2023 SIN CONTRATO 4 31105938 688093 PNA AGOSTO 2023_SIN CONTRATO 2 5268252 688101 PNA DICIEMBRE 2023 SIN CONTRATO 11 67281010 688109 PNA ENERO 2023_ SIN CONTRATO 22 29848738 688089 PNA EXTRANJERO AGOSTO 2023_SIN CONTRATO 4 11635600 688102 PNA EXTRANJERO DICIEMBRE 2023 SIN CONTRATO 3 15928601 688110 PNA EXTRANJERO ENERO 2023_ SIN CONTRATO 16 5599718 688112 PNA EXTRANJERO FEBRERO 2023_ SIN CONTRATO 6 1930585 688091 PNA EXTRANJERO JULIO 2023_SIN CONTRATO 3 1000774 688100 PNA EXTRANJERO JUNIO 2023_SIN CONTRATO 4 5885402 688098 PNA EXTRANJERO MAYO 2023_SIN CONTRATO 1 114290 688095 PNA EXTRANJERO NOVIEMBRE 2023 SIN CONTRATO 1 4630552 688108 PNA EXTRANJERO OCTUBRE 2023_SIN CONTRATO 3 3628862 688106 PNA EXTRANJERO SEPTIEMBRE 2023_SIN CONTRATO 7 13932075 688104 PNA FEBRERO 2023_ SIN CONTRATO 8 18319500 688090 PNA JULIO 2023_SIN CONTRATO 8 17629767 688099 PNA JUNIO 2023_SIN CONTRATO 3 15082776 688097 PNA MAYO 2023_SIN CONTRATO 5 23959188 688094 PNA NOVIEMBRE 2023 SIN CONTRATO 3 6651200 688107 PNA OCTUBRE 2023_SIN CONTRATO 3 5879911 688105 PNA SEPTIEMBRE 2023_SIN CONTRATO 4 20054676 688103</p>	<p>-https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo</p>
3	<p>3. Dar respuesta a las solicitudes de información RIPS requeridas por el área de cartera, para los procesos de radicación de devoluciones y gestión de acreencias.</p>	<p>-Se realiza consolidación y validación de las empresa Cajacopi-Sura-Salud Total</p>	<p>-https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo</p>

4	4. Realizar acompañamiento al área de facturación en los procesos de radicación de RIPS y cuentas ante las EAPBS asignadas, de acuerdo con las necesidades operativas del servicio.	-Se da Apoyo a Facturación y Cartera según la necesidad de cada area	- https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnjK2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo
5	5. Capacitar a los colaboradores asistenciales en el adecuado registro de la información en el sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria, con el fin de mejorar la calidad, oportunidad y confiabilidad de los datos reportados en los RIPS.	-Con el cambio de normatividad esta actividad ya no se hace necesaria – estamos atentos a directriz	- https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnjK2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo
6	6. Apoyar técnicamente las mesas de trabajo convocadas para el mejoramiento continuo de la calidad de los RIPS, así como los procesos de conciliación, auditorías y capacitaciones adelantadas por las EAPBS.	-Se realiza según directriz de nuestro líder de RIPS	- https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnjK2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo
7	7. Informar de manera periódica las inconsistencias identificadas en los resultados de las validaciones de los RIPS asignados, aportando insumos para su corrección y mejora continua.	-Se realiza retroalimentación según necesidad del servicio y se comunica al Lider Luis Eduardo Rojas	- https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnjK2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo
8	8. Ejecutar las demás obligaciones que se deriven de la ejecución del objeto contractual y que sean asignadas por el supervisor del contrato, de acuerdo con las necesidades del servicio	-Se realiza según necesidad del Servicio y de acuerdo a las directrices señaladas por líder de RIPS o Jefe de Sistemas	- https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnjK2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870383389
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN		USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		JEIMMY XIMENA PEÑUELA PEREZ		2026-01-27 11:01:26	
RECHAZADO SUPERVISOR		JULIO ANDRES SANCHEZ SANCHEZ		2026-01-28 21:17:55	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		JEIMMY XIMENA PEÑUELA PEREZ		2026-01-29 09:47:40	
ACEPTADO SUPERVISIÓN		JULIO ANDRES SANCHEZ SANCHEZ		2026-01-29 12:21:41	
ACEPTADO CONTRATACIÓN		ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-01-30 12:30:55	
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 14:40:49	

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

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	
2025-12	2025-12	I	13/01/2026	5292609	\$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	
2025-12	2025-12					\$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	Exonerado	Cotiz. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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

Búsqueda | Mis procesos | 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

<

>

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 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
<input type="checkbox"/>	12_CTA_6018_DIC_JP.pdf	12_CTA_6018_DIC_JP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	13_CTA_6018_ENE_01_13_2026.pdf	13_CTA_6018_ENE_01_13_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<

>