Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-02-01	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	JAQUELINE RAMIREZ MUÑOZ		**Número de Documento:**	52036747	
Correo Electrónico:	ramirezjacki123@gmail.com		**Número Telefónico:**	3057278613	
Nombre del Supervisor:	IVAN CADENA GRANDAS	**Cargo:**	JEFE OFICINA CALIDAD	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1462-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	106
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (GESTION DOCUMENTAL)				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE CALIDAD				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T10SA	OFICINA DE CALIDAD	ADMINISTRATIVA	$2288782	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2288782**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOSPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-15	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-05-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 1220684	
2	FEBRERO	$ 2288782	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12817179	**$ 12817179**	**$ 3509466**	**$ 9307713**

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

1	Ejecutar, con autonomía técnica y metodológica, actividades de lectura y dinámicas lúdicas dirigidas a pacientes hospitalizados, orientadas a la promoción del enfoque de humanización en la atención en salud, conforme a los lineamientos generales definidos por la Entidad.	-Se ejecuto la estrategia artesanos de sonrisas en las unidades de Meissen y Tunjuelito.	-Listas y Fotos.
2	Desarrollar jornadas de socialización y sensibilización en salas de espera, relacionadas con la política, el programa y las estrategias institucionales de humanización, determinando de manera autónoma las herramientas pedagógicas y comunicativas a emplear.	-se desarrollo charlas sobre trato humanizado en salas en las unidades de Carmen, Manuela Beltran, San Juan, Caps Tunal, San Benito y Nazareth.	-Listas
3	Aplicar instrumentos de recolección de información, tales como encuestas o formatos de percepción, a pacientes hospitalizados y ambulatorios, con el fin de obtener insumos que permitan analizar la experiencia del usuario en relación con las estrategias de humanización.	-Lista ambiente fisico , encuesta artesanos	-Base almera
4	Elaborar y ejecutar acciones de socialización dirigidas al personal asistencial y administrativo, respecto de la política, programa y estrategias de humanización, en articulación con las dependencias competentes, sin que ello implique subordinación ni asignación de funciones propias del personal de planta.	-Se realizo sensibilizaciòn en puesto de trabajo en la Unidades de Tunal, Carmen, Meissen, Marichuela, San Juan, Manuela Beltran, San Benito, Nazareth y Tunjuelito.	-Listas de asistencia
5	Presentar informes periódicos de gestión, en los cuales se describan las actividades desarrolladas, los resultados obtenidos y las evidencias correspondientes en cada una de las sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., conforme al cronograma previamente acordado con la supervisión del contrato.	-Informe mes de Febrero	-informe y base DRIVE
6	Asistir, cuando sea requerido y de manera ocasional, a espacios de capacitación, inducción o reuniones de articulación convocados por la Entidad, exclusivamente para efectos de seguimiento, coordinación y socialización de avances del objeto contractual, sin que ello implique subordinación laboral ni cumplimiento de jornada u horario.	-Capacitación de Herramientas para la atención humanizada en salud.	-Lista

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	$ 1220684
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9499234834	-		
2026	ENERO	2026	02	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON DOSCIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1750905	$ 280145	**$ 184600**
Salud		FAMISANAR		$ 218863	**$ 159500**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 35100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 379200**

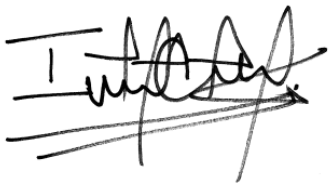
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870388461

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAQUELINE RAMIREZ MUÑOZ	2026-02-23 14:08:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IVAN CADENA GRANDAS	2026-02-24 12:40:47
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-02-26 17:20:19
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	2026-03-11 12:01:51

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.



IVAN CADENA GRANDAS
JEFE OFICINA CALIDAD

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

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	DOCUMENTOS CONTRATACION 2026.pdf	DOCUMENTOS CONTRATACION 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO -No 1462 ENERO 2026.pdf	CTO -No 1462 ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52036747		RAMIREZ MUÑOZ JACQUELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 61A BIS SUR NO 18Q - 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7656310	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	52214795	9499234834	I	2026/02/11	2026/02/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$307,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$933,816	$149,500			$933,816	$116,800			$933,816	$18,700			$933,816	$22,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$933,816	$149,500			$933,816	$116,800			$933,816	$18,700			$933,816	$22,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$933,816	$149,500			$933,816	$116,800			$933,816	$18,700			$933,816	$22,800		$0	$0
1	CC	52036747	RAMIREZ JACQUELINE	231001	16	$933,816	$149,500	EPS017	16	$933,816	$116,800	CCF24	16	$933,816	$18,700	14-11	16	$933,816	$22,800	16	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$933,816	$149,500			$933,816	$116,800			$933,816	$18,700			$933,816	$22,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52036747		RAMIREZ MUÑOZ JACQUELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 61A BIS SUR NO 18Q - 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7656310	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	52214795	9499234834	I	2026/02/11	2026/02/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$307,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,500	$0	$0	$149,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$149,500	$0	$0	$149,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,800	$0	$0	$22,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,800	$0	$0	$22,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,700	$0	$0	$18,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$18,700	$0	$0	$18,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,800	$0	$0	$116,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$116,800	$0	$0	$116,800
TOTAL				**1**	**$307,800**	**$0**	**$0**	**$307,800**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52036747		RAMIREZ MUÑOZ JACQUELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 61A BIS SUR NO 18Q - 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7656310	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2052209340	9497318210	I	2026/01/14	2026/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900
1	CC	52036747 RAMIREZ JACQUELINE		X																23100 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
Total	**Afiliados(1)**																				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$576,900**	**$0**	**$0**	**$576,900**