

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

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

### Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	01_CTA_1611_2026_ENERO.pdf	01_CTA_1611_2026_ENERO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	02_CTA_1611_2026_FEBRERO.pdf	02_CTA_1611_2026_FEBRERO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

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.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66706464	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$543.800	

**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	218.900	0		0		0	5	800	0	219.700	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	280.200	0	0	0	0	5	1.000	0	281.200	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	42.700				42.700	5	200	42.900			427	42.900	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
<b>SENA</b>				
0	5	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	5	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.700
Pensión	1	280.200	281.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>543.800</b>

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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66706464	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$543.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	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	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	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**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-03-01	<b>Hasta:</b>	2026-03-31	
<b>Nombre del Contratista:</b>	JEIMMY XIMENA PEÑUELA PEREZ		<b>Número de Documento:</b>	52380315	
<b>Correo Electrónico:</b>	jeimmyx@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3114562078	
<b>Nombre del Supervisor:</b>	JULIO ANDRÉS SÁNCHEZ SÁNCHEZ	<b>Cargo:</b>	JEFE DE OFICINA	<b>Código - Grado:</b>	006-05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	1611-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	134
<b>Perfil:</b>	TECNICO ADMINISTRATIVO II				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC				
<b>Unidad de Servicios:</b>	ADMINISTRATIVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

<b>Centro de Costos</b>	<b>Dirección</b>	<b>Unidad</b>	<b>Total</b>	<b>Procentaje(%) Centro de Costos</b>
T07SA	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC	ADMINISTRATIVA	\$2740833	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2740833</b>	<b>DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRESPESOS</b>		

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-01-18	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-06-30
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO	\$ 1187694	
2	FEBRERO	\$ 2740833	
3	MARZO	\$ 2740833	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 15257304	\$ 15257304	\$ 6669360	\$ 8587944

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>-EMPRESA FACTURA ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS CONTRIBUTIVO 4 ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SUBSIDIADO 18 ANAS WAYUU EPS 6 ASEGURADORA LA PREVISORA SOAT 44 ASEGURADORA MUNDIAL SOAT 56 ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO POLIZA ESTUDIANTIL 5 ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO SOAT 3 AXA COLPATRIA ARL 3 AXA COLPATRIA SOAT 1 CAJACOPI EPS SAS CONTRIBUTIVO 18 CAJACOPI EPS SAS SUBSIDIADO 262 CAPRESOCA SUBSIDIADO 2023 3 COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIDA 1 DUSAKAWI EPS 18 DUSAKAWI EPS NO POS 2 EMSSANAR SAS SUBSIDIADO 2022 18 EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S. CONTRIBUTIVO 1 EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S. SUBSIDIADO 14 FUNDACION SALUD MIA E. P. S. SUBSIDIADO 5 FUNDACION SALUD MIA E. P. S. CONTRIBUTIVO 1 MALLAMAS EPS INDIGENAS CONTRIBUTIVO 3 MALLAMAS EPS INDIGENAS SUBSIDIADO 30 FOMAG 26 PIJAOS SALUD CONTRIBUTIVO EVENTO 2024 SMLV 100 3 PIJAOS SALUD EPS CONTRIBUTIVO NO POS 1 PIJAOS SALUD EPS SUBSIDIADO NO POS 4 PIJAOS SALUD SUBSIDIADO EVENTO SMLV 100 40 PROTEGER EPS SAS CONTRIBUTIVO 3 PROTEGER EPS SAS SUBSIDIADO 55 UNION TEMPORAL UT SALUD USPEC 2 7 Total general 655</p>	<p><a href="https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJj1ONuCW9BjgBLAw?e=hSsbmo">https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJj1ONuCW9BjgBLAw?e=hSsbmo</a></p>

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. Atender las solicitudes de devolución de RIPS reportadas por las EAPBS, realizando los ajustes y validaciones requeridas conforme a los procedimientos establecidos.	-Se realiza acompañamiento a Caja Copi - Eps Familiar-Pijaos - Anas Wayuu -UTC	- <a href="https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo">https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo</a>
3	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.	-Se realizan Notas de Ajuste para Cajacopi - Se consolida Pijaos - Se consolida Sura	- <a href="https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo">https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo</a>
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 realiza acompañamiento FOMAG -Se realiza acompañamiento PIJAOS	- <a href="https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo">https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo</a>
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.	-No se realiza capacitaciones - Se recibe capacitaciones RDA Y Savia Salud	- <a href="https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo">https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo</a>
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 apoyo a mesa de trabajo Cajacopi - Glosa	- <a href="https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo">https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnj2nJJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo</a>

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

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

<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>
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 reporta a líder Luis Eduardo sobre inconsistencia en medicamentos-hospitalización - Consultas Intrahospitalaria	- <a href="https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnjk2nJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo">https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnjk2nJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo</a>
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 actividades según directriz Líder Luis Ediaro Rojas para este mes de dar respuesta a Glosa Se realiza Ajustes notas de RIPS en sistema de información	- <a href="https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnjk2nJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo">https://subredsur.govco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jefe_sistemastics_subredsur_gov_co/EtBEcU1aC-BKnEt9AtXWuJMBnjk2nJj1ONuCW9BjgbLAW?e=hSsbmo</a>

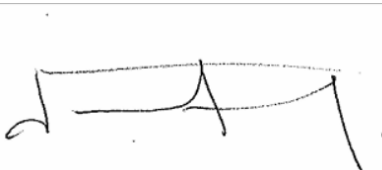
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2740833	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2026	FEBRERO	2026	03	10	66706464	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRESPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PROTECCIÓN	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 281200
Salud						SÁNTITAS		\$ 218863	\$ 219700
ARL					3	SURA		\$ 42652	\$ 42900
Caja de Compensación					NO		<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>	<b>\$ 543800</b>

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	2026-03-18 16:23:19
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JULIO ANDRES SANCHEZ SANCHEZ	2026-03-26 14:20:25
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-03-26 16:24:48
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	2026-04-13 17:28:52

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