

|                                                                                   |                                                   |  |  |                                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |  |  |                                                                                     |  |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |  |  |  |  |

| DATOS DEL INFORME       |                              |            |                      |               |   |
|-------------------------|------------------------------|------------|----------------------|---------------|---|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                       | 2026-05-01 | Hasta:               | 2026-05-31    |   |
| Nombre del Contratista: | EDWIN ABEL SANCHEZ CASTILLO  |            | Número de Documento: | 80216257      |   |
| Correo Electrónico:     | edwinsan1354@hotmail.com     |            | Número Telefónico:   | 3107969741    |   |
| Nombre del Supervisor:  | JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS | Cargo:     | DIRECTOR FINANCIERO  | Código Grado: | - |

| DATOS DEL CONTRATO            |                                                       |               |      |                       |    |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|----|
| No. Contrato:                 | 1279-2026                                             | Año Contrato: | 2026 | CDP Contrato Inicial: | 92 |
| Perfil:                       | APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (MENSAJERO CON MOTO) |               |      |                       |    |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN FINANCIERA                                  |               |      |                       |    |
| Unidad de Servicios:          | ADMINISTRATIVA                                        |               |      |                       |    |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                      |                                                                            |           |                                |
|------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección            | Unidad                                                                     | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| R23SA                        | DIRECCIÓN FINANCIERA | ADMINISTRATIVA                                                             | \$2567242 | 100%                           |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 2567242           | DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOSPESOS |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |                     |                                           |            |
|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        | 2026-01-15          | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2026-06-30 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   | ENERO               | \$ 1454770                                |            |
| 2                                   | FEBRERO             | \$ 2567242                                |            |
| 3                                   | MARZO               | \$ 2567242                                |            |
| 4                                   | ABRIL               | \$ 2567242                                |            |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| \$ 14290978                | \$ 14290978              | \$ 9156496       | \$ 5134482         |

| <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                                                              | 1. Brindar apoyo técnico-administrativo al proceso de radicación documental, mediante la organización y presentación de facturas y/o oficios en medio físico ante las diferentes entidades, conforme a los lineamientos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.               | Se realiza la radicación en ALIANSALUD, CAJACOPI, POLICIA NACIONAL, EJERCITO NACIONAL, SECRETARIA DE SALUD, según necesidad.                            | Radicados entregados a Radicación          |
| 2                                                              | 2. Apoyar la digitalización y gestión documental de las facturas correspondientes a material de osteosíntesis, mediante el escaneo, organización y cargue de los archivos en el sistema de información Dinámica Gerencial o el que haga sus veces, como insumo para la atención de requerimientos y procesos de facturación. | Dos veces a la semana se recoge la información de material de osteosíntesis en la unidad Tunal y el escaneo para el envío a los Técnicos de radicación. | Correos enviados a los Técnicos            |
| 3                                                              | 3. Aportar apoyo operativo a la Central de Radicación, mediante la organización, renombramiento y clasificación de archivos en formato PDF, conforme a los estándares definidos para el adecuado control y trazabilidad de la información.                                                                                   | Se realiza la unificación y renombrar los archivos PDF de todas las EPS de acuerdo a la asignación.                                                     | Entrega PDF a los Técnicos para radicación |
| 4                                                              | 4. Apoyar la distribución de talonarios a las diferentes unidades de la Subred, destinados a los planes de contingencia, mediante la entrega y registro correspondiente, como insumo para la continuidad operativa del proceso.                                                                                              | Según necesidad se entregan en la unidad solicitada.                                                                                                    | Entrega listado firmado por el facturador  |

| 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 |                |
| AÑO                                                     | MES   | AÑO           | MES | DÍA | 6016340741                                                                 | -                          |                                                  | \$ 2567242     |
| 2026                                                    | ABRIL | 2026          | 05  | 15  |                                                                            |                            |                                                  |                |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |       |               |     |     | DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOSPESOS |                            |                                                  |                |
| Item                                                    |       |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                                    | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado |
| Pensionado                                              |       |               |     | NO  | PROTECCIÓN                                                                 | \$ 1750905                 | \$ 280145                                        | \$ 280200      |
| Salud                                                   |       |               |     |     | SALUD TOTAL EPS S.A.                                                       |                            | \$ 218863                                        | \$ 218900      |
| ARL                                                     |       |               |     | 4   | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.                                        |                            | \$ 0                                             | \$ 0           |
| Caja de Compensación                                    |       |               |     | NO  |                                                                            | Total                      | \$ 508148                                        | \$ 499100      |

| INFORMACIÓN DE PAGO |                       |                |         |               |                     |
|---------------------|-----------------------|----------------|---------|---------------|---------------------|
| Entidad Bancaria    | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número Cuenta | de 0570488471041076 |

| HISTÓRICO                           |                                |                     |
|-------------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| OBSERVACIÓN                         | USUARIO                        | FECHA               |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | EDWIN ABEL SANCHEZ CASTILLO    | 2026-05-23 14:22:02 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                | JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS   | 2026-05-25 14:52:08 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN               | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-05-28 12:57:40 |

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.



JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS  
DIRECTOR FINANCIERO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                           |                           |                                                   | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                      |                           |                  |           |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|------------|----------------------|---------------------------|------------------|-----------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA      | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 80216257                                          | NÚMERO PLANILLA:               | 6016340741 |                      | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |           |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL   | DEPARTAMENTO:             | EDWIN ABEL SANCHEZ CASTILLO                       | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | abril AÑO            | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES              | abril AÑO |
| CÓDIGO MUNICIPIO:                                                         | BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO:                 | 7326389                                           | DÍAS DE MORA:                  | 0          |                      |                           |                  | 2026      |
| DIRECCIÓN:                                                                | CRA 43A#68B-16SUR         | CLASE APORTANTE:          | 02-INDEPENDIENTE                                  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/05/15 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 308880329                 |                  |           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | PRIVADA                   | ACTIVIDAD ECONÓMICA:      | Otras actividades de servicio de apoyo a las empr |                                |            |                      |                           |                  |           |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                     |                           |                                                   |                                |            |                      |                           |                  |           |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                        |                           |                                                   |                                |            |                      |                           |                  |           |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 280.200 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 280.200 | \$ 0 | \$ 280.200   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 280.200 | \$ 0 | \$ 280.200   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                    |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |
|-----------------------|--------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                    | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE             |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002                | EPS002-SALUD TOTAL | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 218.900  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 218.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 218.900   |
| SUBTOTAL EPS:         |                    |                   |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 218.900  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 218.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 218.900   |

[illegible]

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 499.100</b> |
|----------------------|-------------------|



Buscar...



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

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 |                           |                         |
|--------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Cuenta 14-31 Enero - Contrato 1279-2026.pdf | Cuenta 14-31 Enero - Contrato 1279-2026.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | Cuenta Febrero - Contrato 1279-2026.pdf     | Cuenta Febrero - Contrato 1279-2026.pdf     | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | Cuenta Marzo - Contrato 1279-2026.pdf       | Cuenta Marzo - Contrato 1279-2026.pdf       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | Cuenta Abril - Contrato 1279-2026.pdf       | Cuenta Abril - Contrato 1279-2026.pdf       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados