

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019091040	JENNY DANIELA ARIAS OSORIO		CL 40 SUR 3A-84 ESTE	9332496	dannytatto17@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	
ÚNICA		I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86058285	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,750,905	\$577,600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900

I	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
		0		0	1	200	0	219.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	1	300	0	280.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor							
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700			42.700	1	42.800		427	42.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	1	100	35.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	218.900	219.100
Pensión	1	280.200	280.500
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	1	35.100	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	577.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019091040	JENNY DANIELA ARIAS OSORIO		CL 40 SUR 3A-84 ESTE	9332496	dannydato17@gmail.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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		86056285	11/06/2026	1
				0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
2026-05	2026-05	I	\$1,750,905	\$577 600

DETALLE POR COTIZANTE																																															
Nc.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES															
			Cotizante	Subtipo	Extranjero	Extraterritorio	ING	MET	TAR	TDP	VSP	VST	LMA	VAC	VCT	RRI	CONEXION	Cód. AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Días	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ICDF	Aporte SENA	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC 1019091040	ARIAS OSORIO JENNY DANIELA	59	-	N												230301	1.750.905	30	280.230	0	0	0												1.750.905	30	3	42.700	GCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

	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:	JENNY DANIELA ARIAS OSORIO		Número de Documento:	1019091040	
Correo Electrónico:	dannytatto17@gmail.com		Número Telefónico:	3105878716	
Nombre del Supervisor:	FREDY ORLANDO CORREDOR CAMARGO	Cargo:	SUBGERENTE CORPORATIVO	Código Grado:	- 090-07

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4301-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	512
Perfil:	TECNOLOGO ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
R10SA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA	\$2919594	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2919594	DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-03-20	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MARZO	\$ 1167828	
2	ABRIL	\$ 2919594	
3	MAYO	\$ 2919594	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9926552	\$ 9926552	\$ 7007016	\$ 2919536

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Realizar la verificación física de inventarios de activos fijos al cierre de cada vigencia, por sede, contrastando la información registrada en los sistemas institucionales con la existencia real de los bienes.	Se realiza socialización de activos fijos en el área de mantenimiento, para complementar la información	-formato de asistencia de capacitación
2	2.Ejecutar y registrar los traslados de activos fijos, de acuerdo con las novedades identificadas durante los procesos de verificación, inventarios periódicos o requerimientos administrativos aprobados.	-se entregan activos en el nuevo hospital de usme con su respectiva plaquetización	-formatos diligenciados
3	3.Efectuar la entrega física y documental de los activos fijos puestos en servicio, garantizando la correcta asignación a los responsables y el debido diligenciamiento de los soportes administrativos.	-función no realizada	-función no realizada
4	4.Gestionar la recolección de firmas y demás actividades necesarias para la legalización de las actas de traslado, entrega o reasignación de activos.	--se entregan activos en el nuevo hospital de usme con su respectiva plaquetización	-formatos firmados
5	5.Elaborar y atender la respuesta a comunicaciones internas y externas, así como la organización y actualización de la gestión documental relacionada con el subproceso de activos fijos.	--Elaboración y proyección de comunicados para verificación de desarrollo institucional.	-Documentos cargados en Agilsalud
6	6.Realizar el levantamiento de inventarios de activos fijos en las diferentes dependencias, conforme a la programación establecida, con el fin de identificar novedades y legalizar las actas de traslado o actualización correspondientes.	-Se realiza inventario en diferentes áreas de nuevo hospital de usme	-formatos firmados
7	7.Ejecutar las demás actividades inherentes al subproceso de activos fijos que sean asignadas por el Supervisor del Contrato, dentro del marco de sus competencias técnicas y operativas.	Actualización de cruce de prestamos entre la subred sur y la subred sur occidente.	-excel diligenciado

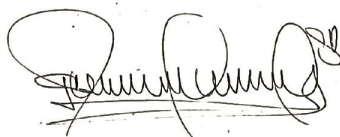
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2919594	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2026	ABRIL	2026	05	11	81965318	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud						EPS SÁNTAS		\$ 218863	\$ 218900
ARL					1	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 9140	\$ 35100
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 508148	\$ 534200

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	457200135236

HISTÓRICO			
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNY OSORIO DANIELA ARIAS	2026-05-24 23:08:17	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNY OSORIO DANIELA ARIAS	2026-05-24 23:11:28	
ACEPTADO SUPERVISIÓN	FREDY ORLANDO CORREDOR CAMARGO	2026-05-25 17:53:34	
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-05-28 16:52:27	
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	2026-06-12 00:48:57	

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.



FREDY ORLANDO CORREDOR CAMARGO
SUBGERENTE CORPORATIVO

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026