

	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:	JENNIFER SOLANGIE MANRIQUE NARANJO		Número de Documento:	1022934473	
Correo Electrónico:	JESOLANGIE@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3118562098	
Nombre del Supervisor:	DIANA MARCELA NARVAEZ TIBAVIZCO	Cargo:	ENFERMERO CÓDIGO 243 GRADO 20	Código Grado:	- 243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4569-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	996
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Pertenecen:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
U09SA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	ADMINISTRATIVA	\$2740833	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2740833	DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRESPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-05-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MAYO	\$ 2740833	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5481660	\$ 5481660	\$ 2740833	\$ 2740827

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

1	Apoyar la vigilancia continua para la detección y notificación oportuna de eventos de interés en salud pública.	-ENVIO DE DATOS DE USUARIOS REPORTADOS POR EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA PARA REFERENTES DE PROGRAMAS	-FICHAS EN MAGNETICO Y SOPORTE DE CORREO ENVIO
2	Dar cumplimiento a la disponibilidad asignada de acuerdo con la programación establecida para atender notificaciones.	-SE REALIZA LA DESCARGA DIARIA DE REPORTES GENERADOS DESDE DINAMICA GERENCIAL ITEM POR HORAS,DIAS ANTERIORES PARA REALIZAR LA NOTIFICACION DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA NOTIFICACION EVENTO 345 COVIS Y CENTINELAS, VERIFICACION DE CORREOS DIARIOS, NOTIFICACION DIARIA REALIZAR FICHAS DE LOS EVENTO Y CENTINELA COVID (38) CENTINELAS (40) ENVIAR A CORREO A CASA SUBSISTEMA, DAR RESPUESTA A CORREOS SOLICITADOS , TOTAL FICHAS 160	-ARCHIVOS XLS DIARIOS POR HORAS Y DIAS ANTERIORES
3	Registrar y consolidar la información recibida de eventos de interés en salud pública en los formatos o sistemas oficiales utilizados para el proceso.	--SE REALIZA LA DESCARGA DE LAS FICHA,SE REALIZA LAPRECRITICA DE LAFICHAS DE NOTIFICACION , SE VERIFICAN LOS DATOS POR LOS APLICATIVOS PAI COMPROBADOR DE DERECHOS, GEOCODIFICADOR DE DIRECCIONES SE ENVIA A PERSONA ENCARGADO DE NOTIFICACION DE EVENTOS EN SALUD PUBLICA USS MEISSEN PARA EL INGRESO AL APLICATIVO SIVIGILA Y EL ENVIO A LOS CORREOS CORRESPONDIENTES SEGUN CORRESPONDA (TECNICO TRANSMISIBLES, DOC SHARON) SE REALIZA PRE CRITICA ENVIO A CORREO PARA SU INGRESO A SIVIGILA	-FICHAS EN MAGNETICO Y SOPORTE DE CORREO ENVIO
4	Comunicar de manera inmediata los eventos notificados a la instancia correspondiente según protocolos vigentes.	--SE REALIZA LAPRECRITICA DE LAFICHAS DE NOTIFICACION , SE VERIFICAN LOS DATOS POR LOS APLICATIVOS PAI COMPROBADOR DE DERECHOS, GEOCODIFICADOR DE DIRECCIONES SE ENVIA A PERSONA ENCARGADO DE NOTIFICACION DE EVENTOS EN SALUD PUBLICA USS MEISSEN PARA EL INGRESO AL APLICATIVO SIVIGILA Y EL ENVIO A LOS CORREOS CORRESPONDIENTES SEGUN CORRESPONDA	-FICHAS EN MAGNETICO Y SOPORTE DE CORREO ENVIO
5	Mantener la trazabilidad del proceso e información actualizada para dar continuidad en rotaciones y/o disponibilidades	-DISPONIBILIDAD FIN DE SEMANA ENVIO DE LAS FICHAS DE NOTIFICACION INMEDIATA DE LAS UNIDADES MEISSENTUNAL ,SEGÚN CORRESPONDA AL TECNICO SIVIGILA Y A LA USS CORRESPONDIENTE , ENVIO DE FICHAS CON PRE CRITICA Y ARCHIVOS PLANOS DE LAS FICHAS INGRESADAS AL SIVIGILA CORRESPONDIENTES A LAS QUE TENGAN RESIDENCIA FUERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	-FICHAS EN MAGNETICO Y SOPORTE DE CORREO ENVIO
6	Velar por la confidencialidad y veracidad de la información notificada.	-VELAR POR LA CONFIDENCIALIDAD Y VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN NOTIFICADA GARANTIZADO QUE LOS DATOS SE MANEJEN CON ÉTICA, PRECISIÓN Y RESERVA, PROTEGIENDO LA PRIVACIDAD DE LAS PERSONAS Y LA CREDIBILIDAD DE LA ENTIDAD	-FICHAS EN MAGNETICO Y SOPORTE DE CORREO ENVIO

7	Reportar dificultades o novedades que afecten la gestión y/o el flujo de notificación.	- COMPROMISO DE INFORMAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER DIFICULTAD O NOVEDAD QUE AFECTE LA GESTIÓN O EL FLUJO DE NOTIFICACIÓN, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA TRANSPARENCIA, EFICIENCIA Y MEJORA CONTINUA EN LOS PROCESOS INSTITUCIONALES.	-FICHAS EN MAGNETICO Y SOPORTE DE CORREO ENVIO
8	Realizar los ajustes solicitados por los diferentes subsistemas, asegurando la coherencia, calidad y oportunidad de la información registrada en los procesos de vigilancia y notificación.	-REALIZAR AJUSTES CON E COMPROMISO DE MANTENER LA COHERENCIA, EXACTITUD Y OPORTUNIDAD EN LA INFORMACIÓN REGISTRADA, ASEGURANDO QUE LOS PROCESOS DE VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN CUMPLAN CON LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS Y CONTRIBUYAN A UNA GESTIÓN CONFIABLE Y EFICIENT	- SOPORTE DE CORREO ENVIADO
9	Dar apoyo a actividades administrativas internas como descarga de historias clínicas para la revisión de los profesionales según requerimientos a proceso, garantizando confidencialidad, trazabilidad y cumplimiento de los lineamientos establecido	-SEGUN SOLICITUD REQUERIDA POR LOS PROFESIONLES Y SUBSISTEMA CUANO SOLICITAN CONTENIDO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS, ASEGURANDO SU USO RESPONSABLE, TRAZABILIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES Y NORMATIVOS QUE SALVAGUARDAN LA PRIVACIDAD DE LOS USUARIOS.	-SOPORTE DE CORREO ENVIAO SEGUN SOLICITU
10	Apoyar las actividades administrativas que se requieran en el marco de la gestión institucional.	-SEGUN SOLICITUD REQUERIDA POR LOS PROFESIONLES Y SUBSISTEMA CUANO SOLICITAN CONTENIDO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS, ASEGURANDO SU USO RESPONSABLE, TRAZABILIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES Y NORMATIVOS QUE SALVAGUARDAN LA PRIVACIDAD DE LOS USUARIOS.	-SOPORTE DE CORREO ENVIO SEGUN SOLICITUD
11	Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las funciones misionales de la Subred, sin que ello implique el desarrollo de funciones permanentes, subordinadas o propias de cargos de planta.	-SEGUN SOLICITUD REQUERIDA POR LOS PROFESIONLES Y SUBSISTEMA CUANO SOLICITAN	-SOPORTE DE CORREO ENVIO SEGUN SOLICITUD

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		\$ 2980800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1081394122	-			
2026	ABRIL	2026	05	18					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS 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					FAMISANAR		\$ 218863		\$ 218900
ARL				1	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 9140		\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148		\$ 541800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870455989

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFER SOLANGIE MANRIQUE NARANJO	2026-05-24 11:07:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	DIANA MARCELA NARVAEZ TIBAVIZCO	2026-05-24 14:31:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-28 14:16:09
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 01:26:53

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.

DIANA P.

DIANA MARCELA NARVAEZ TIBAVIZCO
ENFERMERO CÓDIGO 243 GRADO 20

5

6

7

8

9

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	
Pago 001	001	11/12/2025 8:31:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	003	20/01/2026 7:47:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.980.800 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 004	004	22/02/2026 8:15:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.980.800 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 005	005	24/03/2026 9:22:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.980.800 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 006	006	21/04/2026 9:45:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.980.800 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 007	007	1 minuto de tiempo transcurrido (24/05/2026 10:50:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.980.800 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐ DOCUMENTOS SOPORTE_CC_1022934473_OCTUBRE2025.pdf	DOCUMENTOS SOPORTE_CC_1022934473_OCTUBRE2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO -6872938-2025.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO -6872938-2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-CTO -6872938-2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-CTO -6872938-2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO ENERO-6872938-2026.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO-6872938-2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ PS 7809 2025.pdf	PS 7809 2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐ AD 2 PS 7809 2025.pdf	AD 2 PS 7809 2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐ HIJA DE VIDA SIDEAP JENNIFER MANRIQUE.pdf	HIJA DE VIDA SIDEAP JENNIFER MANRIQUE.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ DIPLOMA AUXILIAR DE ENFERMERIA.pdf	DIPLOMA AUXILIAR DE ENFERMERIA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO-6872938-2026.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO-6872938-2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MARZO CTO-6872938-2026 (2).pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO-6872938-2026 (2).pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ AD 3 PS 7809 2025.pdf	AD 3 PS 7809 2025.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO ABRIL-CTO-6872938-2026.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL-CTO-6872938-2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
		Borrar Cargar nuevo	
		Cancelar	< Evaluación de la Entidad Estatal >



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte2026-05-18, 07:43:42 PMTipo PlanillaINúmero Planilla1081394122

Periodo Cotización202604Periodo Servicio202604

Cliente:

PAGADA 2026-05-18 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNIFER SOLANGIE MANRIQUE NARANJO						
Documento	CC 1022934473			Dirección	CL 56B SUR #71 F - 23		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3118562098		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1022934473		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					MANRIQUE NARANJO JENNIFER SOLANGIE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
															0	30	30	30	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							</

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 35.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

