

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-04	Hasta:	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	JOVANNE ANGELICA NIÑO NIÑO		Número de Documento:	51808125	
Correo Electrónico:	jovenarica@gmail.com		Número Telefónico:	3114733664	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	Cargo:	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4621-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	997
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO V				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
U09SA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	ADMINISTRATIVA	\$7029800	111.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 7029800	SIETE MILLONES VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-05-04	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MAYO	\$ 7029800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 14059620	\$ 14059620	\$ 7029800	\$ 7029820

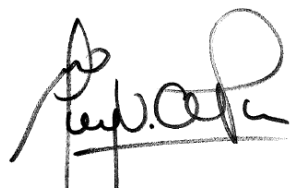
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

1	Realizar la gestión administrativa de la implementación como líder de la ruta salud mental y cohorte asignada.	Se realiza gestión de los casos canalizados y fallidos de salud mental y spa de las EAPB FAMISANAR CAPITAL SALUD Y COOSALUD Se envía base de ordenamientos de controles y atención primera vez salud mental Capital salud Asistencia a capacitación código dorado por parte del Ministerio de Salud Asistencia a reunión de mesa de expertos con Secretaría de Salud	Actas y listas de asistencia
2	Elaborar documentos e informes que se requieran desde la subred sur o instituciones solicitantes.	Elaboración de informe de junta directiva e indicadores de salud mental y spa DAEPS	Correo enviado
3	Monitorear tablero de mando unificado de indicadores.	Actualización de tablero de indicador circular 008 de salud mental y spa	Tablero actualizado y enviado por correo
4	Participar en las reuniones de equipos de cabecera y equipo directivo.	Asistencia reunión de mesa de equipo primario	Actas y listas de asistencia
5	Hacer seguimiento al cumplimiento del plan de implementación de la ruta salud mental y/o cohorte asignada.	Plan de implementación con gestión de ruta	Gestión realizada de la ruta
6	Implementar herramienta de sistematización de la información en cada una de las unidades.	Sistematización de base por asignación	Base enviada por correo
7	Hacer seguimiento al cumplimiento del portafolio de actividades de la cohorte asignada en cada unidad de atención.	Indicadores por sede de los casos asignados con diagnósticos de salud mental y spa	Indicadores por sede enviados
8	Dar respuesta a las auditorías establecidas por los diferentes entes.	Atención auditoría de Capital salud y Famisanar	Acta y lista de asistencia
9	Hacer seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento establecidos.	Informe de plan de mejora 2642 de Almería	Informe subido en Almería
10	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.	No se presentaron actividades adicionales	No se presentaron actividades adicionales

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	\$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9504610427	-		
2026	MAYO	2026	05	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CERO PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1575814.5	\$ 252130	\$ 450000
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 196977	\$ 351500
ARL				1	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 8226	\$ 68600
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 457333	\$ 870100
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4570035768

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOVANNE ANGELICA NIÑO NIÑO	2026-05-23 09:00:34
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-05-26 13:57:55
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-28 13:33:40
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOVANNE ANGELICA NIÑO NIÑO	2026-05-30 18:02:59
RECHAZADO SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-05-30 18:05:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOVANNE ANGELICA NIÑO NIÑO	2026-05-30 18:06:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-05-30 18:07:40
NUEVO POR CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-30 18:45:48
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOVANNE ANGELICA NIÑO NIÑO	2026-05-30 18:56:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-05-30 18:57:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-05-31 08:39:32
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	2026-06-11 17:50:55

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51808125		NIÑO NIÑO JOVANNÉ ANGÉLICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 134 B 10 B 40 APTO 203	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3114733664	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	217861408		9501819076	I	2026/05/08	2026/04/13	BANCO DAVIVIENDA	\$895,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,720,000	\$435,200			\$2,720,000	\$340,000			\$2,720,000	\$54,400			\$2,720,000	\$66,300	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,720,000	\$435,200			\$2,720,000	\$340,000			\$2,720,000	\$54,400			\$2,720,000	\$66,300	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,720,000	\$435,200			\$2,720,000	\$340,000			\$2,720,000	\$54,400			\$2,720,000	\$66,300	\$0
1	CC 51808125	NIÑO JOVANNÉ	25-14	30	\$2,720,000	\$435,200	EPS008	30	\$2,720,000	\$340,000	CCF24	30	\$2,720,000	\$54,400	14-11	30	\$2,720,000	\$66,300	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,720,000	\$435,200			\$2,720,000	\$340,000			\$2,720,000	\$54,400			\$2,720,000	\$66,300	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51808125		NIÑO NIÑO JOVANNE ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 134 B 10 B 40 APTO 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114733664	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-04	217861408	9501819076	I	2026/05/08	2026/04/13	BANCO DAVIVIENDA	0	\$895,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$435,200	\$0	\$0	\$435,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$435,200	\$0	\$0	\$435,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$66,300	\$0	\$0	\$66,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$66,300	\$0	\$0	\$66,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$54,400	\$0	\$0	\$54,400	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$54,400	\$0	\$0	\$54,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$340,000	\$0	\$0	\$340,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$340,000	\$0	\$0	\$340,000	
TOTAL				1	\$895,900	\$0	\$0	\$895,900	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51808125		NIÑO NIÑO JOVANNE ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 134 B 10 B 40 APTO 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114733664	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	303399679		9504610427	I	2026/06/05	2026/05/13	BANCO DAVIVIENDA	\$926,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,812,000	\$450,000			\$2,812,000	\$351,500			\$2,812,000	\$56,300			\$2,812,000	\$68,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,812,000	\$450,000			\$2,812,000	\$351,500			\$2,812,000	\$56,300			\$2,812,000	\$68,600		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,812,000	\$450,000			\$2,812,000	\$351,500			\$2,812,000	\$56,300			\$2,812,000	\$68,600		\$0	\$0	
1	CC	51808125	NIÑO JOVANNE	25-14	30	\$2,812,000	\$450,000	EPS008	30	\$2,812,000	\$351,500	CCF24	30	\$2,812,000	\$56,300	14-11	30	\$2,812,000	\$68,600	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,812,000	\$450,000			\$2,812,000	\$351,500			\$2,812,000	\$56,300			\$2,812,000	\$68,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51808125		NIÑO NIÑO JOVANNE ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 134 B 10 B 40 APTO 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114733664	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	303399679	9504610427	I	2026/06/05	2026/05/13	BANCO DAVIVIENDA	0	\$926,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$450,000	\$0	\$0	\$450,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$450,000	\$0	\$0	\$450,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$68,600	\$0	\$0	\$68,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$68,600	\$0	\$0	\$68,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$56,300	\$0	\$0	\$56,300	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$56,300	\$0	\$0	\$56,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$351,500	\$0	\$0	\$351,500	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$351,500	\$0	\$0	\$351,500	
TOTAL				1	\$926,400	\$0	\$0	\$926,400	

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	25/11/2025 9:43:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	6.789.600 COP	Enviado a la Entidad Estatal Detalle
Pago 002	002	11/12/2025 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	6.789.600 COP	Enviado a la Entidad Estatal Detalle
Pago 003	003	19/01/2026 11:28:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	6.568.200 COP	Enviado a la Entidad Estatal Detalle
Pago 004	004	21/02/2026 8:36:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	7.011.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal Detalle
Pago 005	005	19/04/2026 8:33:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	6.789.600 COP	Pendiente de registro Borrar Registro Enviar
Pago 006	006	2 minutos de tiempo transcurrido (23/05/2026 8:02:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	6.789.600 COP	Pendiente de registro Borrar Registro Enviar

Documentos de ejecución del contrato

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por
☐	PS 7801 2025.pdf	PS 7801 2025.pdf	Comprador Detalle
☐	AD 2 PS 7801 2025.pdf	AD 2 PS 7801 2025.pdf	Comprador Detalle
☐	AD 3 PS 7801 2025.pdf	AD 3 PS 7801 2025.pdf	Comprador Detalle
☐	hojaDeVida_51808125.pdf	hojaDeVida_51808125.pdf	Proveedor Detalle
☐	3. DIPLOMAS Y ACTAS PRE Y POSGRADO.pdf	3. DIPLOMAS Y ACTAS PRE Y POSGRADO.pdf	Proveedor Detalle
☐	CUENTA COBRO FEBRERO-26 CTO 7801-25.pdf	CUENTA COBRO FEBRERO-26 CTO 7801-25.pdf	Proveedor Detalle
☐	CUENTA COBRO MARZO-26 CTO 7801-25.pdf	CUENTA COBRO MARZO-26 CTO 7801-25.pdf	Proveedor Detalle
☐	CTA COBRO OCTUBRE CTO 7801-25.pdf	CTA COBRO OCTUBRE CTO 7801-25.pdf	Proveedor Detalle
☐	CUENTACOBRO NOVIEMBRE CTO 7801-25.pdf	CUENTACOBRO NOVIEMBRE CTO 7801-25.pdf	Proveedor Detalle
☐	CTA COBRO DIC CTO 7801-2025.pdf	CTA COBRO DIC CTO 7801-2025.pdf	Proveedor Detalle
☐	CTA ENERO CTO 7801-2025.pdf	CTA ENERO CTO 7801-2025.pdf	Proveedor Detalle
☐	CUENTA COBRO ABRIL-26 CTO 7801-25.pdf	CUENTA COBRO ABRIL-26 CTO 7801-25.pdf	Proveedor Detalle

Documentos de ejecución del contrato

Borrar Cargar nuevo

Evaluación de la Entidad Estatal