

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

DATOS DEL INFORME					
-------------------	--	--	--	--	--

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	RAUL ALEJANDRO PALENCIA BOHORQUEZ		Número de Documento:	1031143716	
Correo Electrónico:	gazka1993@gmail.com		Número Telefónico:	3113342720	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
--------------------	--	--	--	--	--

No. Contrato:	4588-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	803
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	16200	\$2980800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2980800	DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
-------------------------------------	--	--	--	--	--

Fecha de Inicio del Contrato	2026-05-05			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-05-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-05-15	2026-06-30	1	\$ 5862240	1045
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	MAYO			\$ 2980800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3080160	\$ 8942400	\$ 2980800	\$ 5961600

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar captacion, identificacion y recepcion de la informacion generada en la operacion de los subsistemas del proceso integral e integrado de la vigilancia de la salud pública; segun las particularidades establecidas en cada subsistema.	-Descarga de fichas de notificación de las upgds publicas y privadas Actividad a demanda sisveso Se recibe correo semana epidemiolog para realizar cruce y depuracion de bases segun lo solicitado por subsistema huerfanos
2	Realizar el Ingreso diario de los registros o fichas de notificacion, con calidad, integralidad y oportunidad; en las herramientas informaticas dispuestas en cada subsistema.	-Se realiza precritica fichas de notificación recibidas en el mes y recepcion de correo correspondiente a enfermedades huerfanos
3	Realizar georreferenciacion de los registros garantizando unos niveles adecuados de coherencia y concordancia entre las variables de ubicacion y localizacion de acuerdo al manual de nomenclatura dispuesto por Secretaria Distrital de Salud.	-Se realiza georreferenciacion de las fichas VC de recibidas en el mes por parte de las UPGD
4	Realizar actualizacion de las herramientas informaticas de acuerdo a los subsistemas.	-Se realiza digitalizacion de las fichas VC de las notificaciones recibidas en el mes por parte delas UPGD
5	Realizar seguimiento a la realimentacion de calidad de los datos enviados desde el nivel central	-Se realizan ajustes según requerimiento de SDS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
6	Apoyar con la depuración, consolidación y ajuste de los activos de información dispuestos para el subsistema de acuerdo a los hallazgos que se presenten en los procesos de depuración.	-Se realiza depuración de las distintas bases garantizando calidad y concordancia de la información de las fichas de notificación e IEC subsistema de sisveso y cohorte sana
7	Apoyar las acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la realimentación sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos del proceso integral e integrado de la vigilancia de la salud pública	-Se realiza apoyo continuo y se realiza retroalimentación a las fichas recibidas durante el mes, verificando la calidad de los datos y dando respuesta oportuna a las solicitudes relacionadas con el proceso
8	Realizar el envío de las bases de datos a nivel central o archivos planos soporte del proceso integral e integrado de la vigilancia de la salud pública, según lo definido por cada subsistema.	-Se realiza envío de bases de datos de las IEC, Base de cohorte sana IEC cohortes sanas
9	Realizar Cruce de fuentes de información, con el objetivo de fortalecer la coherencia de la información producida en cada subsistema.	-Se realiza cruce y concordancia de los eventos ingresados en el mes junto con las IEC en medio magnético, esto con el fin de identificar hallazgos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
10	Apoyar con el procesamiento de informacion y generacion de consolidados estadísticos para los procesos de analisis en articulacion con los profesionales especializados a cargo de cada uno de los subsistemas.	-Se realizo cruce de bases IEC y formatos realizados por la profesional esto con el fin identificar hallazgos, se realiza concordancia 0 veces al mes
11	Realizar el seguimiento a la notificacion, actualizacion y asesoria sobre las herramientas siviigila en las UPGD y UI	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
12	Realizar la disponibilidad asignada de acuerdo a las necesidades presentadas por el proceso integral e integrado de la vigilancia de la salud pública garantizando se den cumplimiento a los requerimientos presentados.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
13	Realizar uso óptimo y racional de todos los insumos que se encuentran relacionados en el anexo 8 en el actual Convenio interadministrativo pactado entre la subred sur y la secretaría distrital de salud	-Se cumple con los criterios definidos en el Anexo 8, conforme a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud Distrital y la Sub Integrada de Servicios de Salud Sur.
14	Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa.	-Se asistió a la ULC programada por la coordinadora de Vigilancia en Salud Pública (VSP), asistencia a reuniones con el líder de transmisibles, apoyo en tablas para informe anual a la profesional de sisveso, esta pendiente el envío de las actas o listados de las reuniones. Se anexa enlace a evidencias a productos desarrollados y proyectados para el mes de mayo 2026 : https://subredsur.gov.my.sharepoint.com/:f/g/personal/discapacidad_subredsur_gov_co/IgBBN7qJlb4gT5vTBehkL9coAWTDbhgSkmL9kHgr_zxmI18?e=PkJ

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	81241825	-		
2026	MAYO	2026	06	11				
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	COLFONDOS	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					FAMISANAR		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	457070093747

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	RAUL ALEJANDRO PALENCIA BOHORQUEZ	2026-06-18 10:18:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-06-22 13:54:44
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-06-26 16:36:06

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.

NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031143716	RAUL ALEJANDRO PALENCIA BOHORQUEZ		CL 69 C # 17 G 28 SUR	7657372	gazka1993@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	CANTIDAD UPC
		81241825	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$544.800	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	7	1.200	0	220.100	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
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	7	1.500	0	281.700	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	7	300	43.000			427	43.000	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
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	220.100
Pensión	1	280.200	281.700
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	544.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031143716	RAUL ALEJANDRO PALENCIA BOHORQUEZ		CL 69 C # 17 G 28 SUR	7657372	gazka1993@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 (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		81241825	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$544.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	ING	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	VGP	VGP	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	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 1031143716	PALENCIA BOHORQUEZ RAUL ALEJANDRO	59	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	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

Por favor, al respondernos cite el siguiente número:

921- 5000-2026-E-376772

Bogotá 18 de Junio de 2026

Señor (a) (es):

RAUL ALEJANDRO PALENCIA BOHORQUEZ

Cll 69 C No 17 G - 28

3113342720

gazka1993@gmail.com

Bogotá D.C

Referencia: Certificación de Afiliaciones

Referenciado: Respuesta Solicitud 5000-2026-E-376772

En nombre de EPS Famisanar S.A.S., reciba un cordial saludo.

En atención a la solicitud radicada en EPS Famisanar SAS el día 17 de Junio de la presente anualidad, en la cual, solicita la certificación del estado de afiliación, al respecto, se informa lo siguiente:

EPS Famisanar SAS a través de la Dirección de Operaciones Comerciales, procedió con la validación de la información evidenciando que el estado de afiliación del (la) usuario(a) CC 1031143716 - RAUL ALEJANDRO PALENCIA BOHORQUEZ es **ACTIVO** en el Régimen Contributivo en calidad de Cotizante Independiente, lo que le permite acceder a los servicios contemplados dentro del Plan de Beneficios en Salud - PBS, estipulados en la Normatividad Legal Vigente que opera en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS establecido en el Decreto 780 de 2016. Como evidencia de lo anteriormente mencionado se anexa en un (01) folio el certificado de afiliación.

Así mismo, se informa que la solicitud puede tramitarla a través de los siguientes canales de comunicación:

- Camila WhatsApp: 300 643 8831
- Oficina virtual Famisanar en Línea
https://enlinea.famisanar.com.co/Portal/home.jspx?_gl=1*q2q6dt*_gcl_au*ODI0NTkwMTMzMjE3NTk3NTgyMjY
- Chat página web Asistente virtual Camila <https://www.famisanar.com.co/blog/camila.virtual>
- Call Center Línea Amable:
 - Para Bogotá y Cundinamarca: Llama al (601) 3078069 y selecciona la opción 0.
 - Para el resto del país: Marca el 01 8000 116 662 y elige la opción 0

Esperamos haber atendido satisfactoriamente su petición y manifestamos una vez más nuestra vocación al servicio.

Adicionalmente lo invitamos a realizar su actualización de datos en nuestra página web en www.famisanar.com.co Opción "Famisanar en Línea", así mismo encontrará información sobre Inconsistencias en Pagos, Estado de Cuenta, carné de afiliación, Certificación de afiliación y aportes. Cualquier aclaración adicional con gusto se la suministraremos en Bogotá en el teléfono 601 3078069 y en el resto del país en el teléfono 018000916662.

Cordial saludo,

Dirección Operaciones Comerciales

Coordinación Soporte al Cliente

E.P.S. Famisanar S.A.S.

Proyecto: BLGS

Medellin, 17 de junio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **RAUL ALEJANDRO PALENCIA BOHORQUEZ** con documento de identidad **C1031143716**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con NIT **N900958564**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2018-11-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	GESTION DEL RIESGO EN SALUD	0000000005	3	2.436	EN COBERTURA

- Medellín 604 4444578
- Bogotá 601 4055911
- Cali 602 3808938
- Pereira 606 3138400

- Manizales 606 8811280
- Bucaramanga 607 6917938
- Cartagena 605 6424938
- Barranquilla 605 3197938

- Líneas de atención 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
- Línea de conciliación ARL 3103157562
- sura.co/arl

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.17338942

Marcadores SubRedSurPracticante área de...CompuTrabajo Colo...Descargar e instalar...gesiaplicaciones.sal...Proxy is launching...Adobe AcrobatProject Cartographer

Página principal

Aumentar el contrasteUTC -5 9:20:11Raúl Alejandro Pa...Buscar...

BúsquedaMis procesosMenúIr a

EsitorioMenúAdministración de contratosVer Contrato

1Información general

2Condiciones

3Bienes y servicios

4Documentos del Proveedor

5Documentos del contrato

6Información presupuestal

7Ejecución del Contrato

8Modificaciones del Contrato

9Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

PorcentajeRecepción de artículos

Factura del contrato

¿Se necesita autorización de registro? SiNo

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	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	Subido por
☐	ARL SURA 1031143716 - 4588-2026.pdf	1031143716 - 4588-2026.pdf	Proveedor descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2026 CTO 4588-2026	Raúl Alejandro Palencia.pdf	Proveedor descargar Detalle

BorrarCargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

© VORTAL 2019Términos de usoNormativaSoporte RemotoAyudaEspañol (Colombia)

018000-52-0808www.colombiacompra.gov.co/soporteLunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

Buscar

9:20 a. m.18/06/2026