

	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:	EDWIN WILCHES DIAZ		Número de Documento:	79215072	
Correo Electrónico:	edwinwilchesangie@gmail.com		Número Telefónico:	3143227749	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4389-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	92
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R25SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	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	2026-04-07	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ABRIL	\$ 2192666	
2	MAYO	\$ 2740833	
3	JUNIO	\$ 2740833	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7685241	\$ 7685241	\$ 7674332	\$ 10909

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Recepcionar de glosa inicial y/o devoluciones en el sistema de información.	SE REGISTRO LA GLOSA INICIAL EN EL SISTEMA DE INFORMACION CORRESPONDIENTE A CAPITAL SALUD.	-SISTEMA DE INFORMACIÓN DINÁMICA NET
2	Realizar ingreso a conexiones remotas y aplicativos de las diferentes Unidades para búsqueda de soportes solicitados por las diferentes ERP.	DURANTE EL MES SE UTILIZARON LAS HERRAMIENTAS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y LOS DIFERENTES APLICATIVOS PARA LA BÚSQUEDA DE SOPORTES, PARA SOPORTAR LAS CUENTAS OBJETADAS POR ERP	FORMATO DE RESPUESTA DE GLOSA Y HERRAMIENTAS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINÁMICA.
3	Tramitar respuesta a glosa inicial y/o devoluciones en el sistema de información	-SE RESPONDIERON Y TRAMITARON LAS OBJECIONES CON CARGOS A DIFERENTES ERP (CAPITAL SALUD y MUTUAL SER)	-SISTEMA DE INFORMACIÓN DINÁMICA NET Y PORTAL https://portalzonaser.mutualser.com/auth/login
4	Realizar notas crédito en el sistema de información de los valores aceptados en respuesta a glosa inicial.	-SE ELABORARON DURANTE EL MES LAS CORRESPONDIENTES NOTAS CRÉDITO DE LAS ACEPTACIONES DE GLOSA EN RESPUESTA INICIAL.	-REGISTRO NOTAS CRÉDITO SISTEMA DE INFORMACIÓN DINÁMICA NET
5	Entregar soportes requeridos por medico auditor para conciliación de glosas ratificadas.	-SE ENTREGARON LOS SOPORTES DE GLOSA NO SUBSANADA AL MÉDICO AUDITOR PARA RESPECTIVA CONCILIACIÓN.	-CORREO INSTITUCIONAL Y CARPETA COMPARTIDA DE AUDITORIA
6	Entregar causales y soportes de glosa para respuesta de pertinencia a medico auditor.	-SE ENTREGARON A LA AUDITORA LAS CAUSALES Y SOPORTES DE GLOSA CORRESPONDIENTES A PERTINENCIA MÉDICA.	-CORREO INSTITUCIONAL Y CARPETA COMPARTIDA DE AUDITORIA
7	Prestar soporte, armado e impresión de respuesta para entrega a empresa de mensajería y mensajero institucional para radicación en las empresas a nivel Bogotá y nacional.	-DURANTE EL MES SE DIGITALIZARON, RESPUESTAS DE OBJECIONES, SE SUBIERON EN PLATAFORMA FILLEZILLA DE CAPITAL SALUD Y SE REGISTRARON ARCHIVOS PLANOS Y SE ENVIARON A LOS CORREOS HABILITADOS DE LA EPS.	-CORREO INSTITUCIONAL Y SABANAS DE RESPUESTA A GLOSA
8	Las demás asignadas por el supervisor del contrato.	-SE SOPORTO LAS OBJECIONES DE PGP Y PYD (CAPITAL SALUD)	-SE REALIZO RECONSTRUCCIÓN DE FACTURA DE CAPITAL SALUD PARA LA RADICACIÓN DE NUEVO EN PORTAL DE FILEZILLA Y SE ENVIÓ POR AGISALUD LA TRAZABILIDAD DE LA RADICACIÓN EXISTO EN EL PORTAL

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		\$ 2740833
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	83972844	-			
2026	MAYO	2026	06	09					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRESPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200	
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 218863	\$ 218900	
ARL				3	POSITIVA DE COMPAÑÍA SEGUROS 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	0570009470442741		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EDWIN WILCHES DIAZ		2026-06-18 11:58:04		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EDWIN WILCHES DIAZ		2026-06-23 15:22:04		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2026-06-23 18:43:11		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-06-25 20:00:20		
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		2026-07-14 16:33:39		

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
Correos 20-Med-47-D-93167 - Código postal: 170011
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

DIRECTOR FINANCIERO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79215072	EDWIN WILCHES DIAZ		Carrera 18 A - 2 -21	3143227749	edwinwilchesangie@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
						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
		83972844	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,750,905	\$576.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	35.100	0	0
									Total a Pagar
									35.100
									No. Afiliados
									1

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79215072	EDWIN WILCHES DIAZ		Carrera 18 A - 2 -21	3143227749	edwinwilchesangie@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
						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
		83972844	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,750,905	\$576.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	ING	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	VST	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 79215072	WILCHES DIAZ EDWIN	59	0			N																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

- 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	
Pago 001	01	7/04/2026 10:28:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.192.666 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	02	1/05/2026 1:08:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.740.833 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐ CPS-4389-2026-ABRIL- EDWIN WILCHES DIAZ.pdf	CPS-4389-2026-ABRIL- EDWIN WILCHES DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ ADL 70345079 QTO 4389 2026 -45	ADL 70345079 QTO 4389 2026 -45	Proveedor	Descargar Detalle

- 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

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	01	7/04/2026 10:28:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.192.666 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	02	1/05/2026 1:08:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	2.740.833 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CPS-4389-2026-ABRIL- EDWIN WILCHES DIAZ.pdf	CPS-4389-2026-ABRIL- EDWIN WILCHES DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL-79215072-CTO 4389-2026.pdf	ARL-79215072-CTO 4389-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CPS-4389-2026-MAYO- EDWIN WILCHES DIAZ.pdf	CPS-4389-2026-MAYO- EDWIN WILCHES DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal