

	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:	EDGAR IGNACIO PEREZ MENA		Número de Documento:	1024533458	
Correo Electrónico:	eiperez14@gmail.com		Número Telefónico:	3204213840	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4309-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	448
Perfil:	TECNOLOGO 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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	17900	\$3293600	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3293600	TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO
--

Fecha de Inicio del Contrato	2026-03-24			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-04-15	2026-05-31	1	\$ 5878346	803
2	2026-05-15	2026-06-30	2	\$ 2273300	1045
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	MARZO			\$ 1217200	
2	ABRIL			\$ 3920100	
3	MAYO			\$ 4331800	

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
4		JUNIO		\$ 3293600
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		SALDO DEL CONTRATO
\$ 4611054		\$ 12762700		\$ 0
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Realizar ingreso, actualizacion y ajuste en aplicativo de talento humano de la sds.	Se realiza revisión y cargue de 1 carpeta con los documentos requeridos al drive de la coordinación PIC.	Carpeta actividad 1	
2	Realizar el seguimiento a la oportuna respuesta de las solicitudes, derechos de petición, quejas y demas requerimientos que se remitan a la subred por los diferentes medios de radicación.	A la fecha se realiza seguimiento oportuno a 15 oficios de entrada y 2 de salida, garantizando la oportuna respuesta y radicación de los mismos, se adjunta base de control de Agilsalud donde se relacionan las solicitudes a la fecha	Carpeta Actividad 2	
3	Apoyar a los equipos operativos los insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del componente, en caso que se requiera, insumos de oficina.	Se realiza envío de solicitud de insumos para el mes de junio, se anexan formatos insumos VSP.	Carpeta Actividad 3	
4	Presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades.	Se realiza entrega oportuna de productos; Cronograma de actividades ejecutadas en mayo y Cronograma de actividades proyectadas para el mes de junio	Carpeta Actividad 4	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Cumplir con la recepción, entrega y actualización del cronograma de actividades de los productos de cada uno de los subsistemas de vigilancia en salud pública.	Se realiza entrega del cronograma ejecutado en el mes de mayo, se realiza revisión de manera diaria en el drive compartido del cronograma del mes de junio	Carpeta Actividad 5
6	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	Para el mes de junio se realiza recepción y revisión de carpetas de los diferentes subsistemas, se verifica mediante acta de entrega de archivo.	Carpeta Actividad 6
7	Realizar proceso de inducción al talento humano frente a las actividades administrativas del componente.	Se realiza proceso de inducción de las actividades administrativas del componente a 1 persona nueva, se adjunta carpetas.	Carpeta Actividad 7
8	Realizar la programación, seguimiento y actualización de vehículos requeridos en los subsistemas.	En el periodo certificado se realiza asignación de 14 vehículos en donde se realiza distribución a los 13 subsistemas de VSP y 1 para el marco del desarrollo de la acción de bienestar para la gestión administrativa operativa de seguimiento y monitoreo AT integrales. Se adjunta cronograma de vehículos	Carpeta Actividad 8
9	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 realiza uso adecuado de los insumos dispuestos por la subred.	Se realiza uso adecuado de los insumos dispuestos por la subred.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	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 anexa Link con las carpetas de las actividades.	https://subredsurgovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/lider_vsp_subredsur_gov_co/IgD6hMrtD2tpSJuk7Xg6Z7d2AbCKxvGr

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1081990834	-		\$ 4331800
2026	MAYO	2026	06	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					FAMISANAR		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24117269789

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDGAR IGNACIO PEREZ MENA	2026-06-18 15:42:41
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-06-22 09:07:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-06-26 16:35:46
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 20:14:28

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

PAGADO 10/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDGAR IGNACIO PEREZ MENA		
Documento	CC1024533458	Dirección	CRA 75 K N°58 -36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3204213840
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGE	LMC	VMC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1024533458	EDGAR IGNACIO PEREZ MENA	59	00																0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMILANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2,436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.750.905	\$ 35.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 35.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.900	\$ 0	\$ 576.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Por favor, al responder cite el siguiente número:
921 5000-2026-E-375323

Bogotá 17 de junio de 2026



Respuesta a Radicado: 5000-2026-E-375323

Fecha: 2026-06-17 12:09:48

Al contestar cite Radicado: 5000-2026-S-237705 Folios: 2

Señor (a) (es):

EDGAR IGNACIO PEREZ MENA

Crr 75 K 58 36 Sur

eiperez14@gmail.com

Bogotá D.C

Referencia: Certificación de Afiliaciones

Referenciado: respuesta solicitud 5000-2026-E-375323

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

En atención a la solicitud radicada en EPS Famisanar SAS el día 16 de junio 2026 de la presente anualidad, en la cual solicita certificado de afiliación, se informa lo siguiente:

EPS Famisanar, a través de la Dirección de Operaciones Comerciales, procedió a realizar la validación correspondiente, generando en un (1) folio certificado de afiliación correspondiente, donde su estado actual es ACTIVO 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, Decreto 780 de 2016.

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

Adicionalmente se invita a realizar su actualización de datos en la página web en 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 le suministrara 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: JCD

**LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S.
NIT. 830003564-7**

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor (a) **EDGAR IGNACIO PEREZ MENA**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1024533458 se encuentra afiliado (a) en la EPS, en calidad de Cotizante de la siguiente manera:

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Tipo Afiliado: Cotizante Independiente

Fecha de servicios: 18 de octubre 2022

Estado de afiliación: Activo

La presente se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C para QUIEN INTERESE a los 17 días del mes de junio del 2026.

Observaciones:

Cordial saludo,

**Dirección Operaciones Comerciales
Coordinación Soporte al Cliente
E.P.S. Famisanar S.A.S.**
Proyecto: JCD

Protección

Una empresa **SURA**

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PEREZ MENA EDGAR IGNACIO** identificado(a) con **CC** número **1.024.533.458** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de mayo de 2016 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 11 de junio de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>



LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Identificada con NT No. 900958564

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909510, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1024533458	EDGAR MENA PEREZ IGNACIO	20 - ADMINISTRATIVO	3	2.436%	02/03/2025	28/02/2028	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 09 de Junio del año 2026.

Firma Representante Legal

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

SíNo

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	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	Cargado por		
☐	CUENTA_MARZO_CTO_4309-2026.pdf.pdf	CUENTA_MARZO_CTO_4309-2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_ABRIL_CTO_4309-2026.pdf	CUENTA_ABRIL_CTO_4309-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL BOLÍVAR - 1024533458-CTO4309.pdf	ARL BOLÍVAR - 1024533458-CTO4309.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MAYO_CTO_4309-2026.pdf	CUENTA_MAYO_CTO_4309-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle