

	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:	JOVANNIE ANGELICA NIÑO NIÑO		Número de Documento:	51808125	
Correo Electrónico:	joventarica@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	100%
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. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-06-09	2026-08-31	1	\$ 14059600	1177
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 7029800	
2		JUNIO		\$ 7029800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 14059620	\$ 28119220	\$ 14059600	\$ 14059620

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 el descargue de las bases para actualización de los seguimientos cohorte salud mental Se realiza gestión para dar respuesta a casos de retoma FAMISANAR CAPITAL SALUD Y SANITAS se realiza envío base de ordenamiento CAPITAL SALUD se asiste a reunión de organización Centro de Escucha se asiste a reunión de JAL Usme para la creación del consejo de salud mental Se asiste a reunión proyecto Jóvenes en Paz Se asiste a Capacitación Código Dorado Se realiza fortalecimiento a equipo de PIC Ciudad Bolívar Se realiza fortalecimiento a Grupo Políticas de Salud mental y grupo Escucha comunitaria Se asiste a reunión de indicadores de ruta de Spa DAEPS Se asiste a capacitación Epilepsia Capital Salud y Se realiza capacitación equipo psicólogos Mas Bienestar	registro fotográfico actas y listados de asistencia
2	Elaborar documentos e informes que se requieran desde la subred sur o instituciones solicitantes.	Se realiza informe Junta directiva	Informe enviado vía correo
3	Monitorear tablero de mando unificado de indicadores.	Se actualiza tablero indicadores circular 008 salud mental y spa	Indicadores enviado a correo
4	Participar en las reuniones de equipos de cabecera y equipo directivo.	Se asiste a reunión convocada de mesa de equipo primario y reunión Seguimiento rutas subgerencia	Listados de asistencia
5	Hacer seguimiento al cumplimiento del plan de implementación de la ruta salud mental y/o cohorte asignada.	Se realiza seguimiento al plan de implementación con los fortalecimiento y gestión de la ruta	Plan actualizado
6	Implementar herramienta de sistematización de la información en cada una de las unidades.	Se actualiza los indicadores de población asignada por cada una de las unidades de atención	Indicadores enviado por correo
7	Hacer seguimiento al cumplimiento del portafolio de actividades de la cohorte asignada en cada unidad de atención.	Seguimiento a los casos derivados por cada una de las EAPBS	Correos enviados a las EPS
8	Dar respuesta a las auditorías establecidas por los diferentes entes.	Se envía plan de mejora de Historia Clínica acuerdo a los requerimientos de CAPITAL SALUD	Plan enviado a Capital Salud
9	Hacer seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento establecidos.	Para el periodo se realiza informe de avance a plan de mejora Almera	Informe subido al plan de almera
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 otras actividades dentro del mes	No se presentaron otras actividades dentro del mes

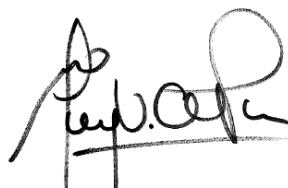
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9505064052	-		\$ 7029800
2026	JUNIO	2026	06	16				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 2811920	\$ 449907	\$ 450000
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 351490	\$ 351500
ARL				1	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 14678	\$ 68600
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 816075	\$ 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	2026-06-20 20:39:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			JOVANNE ANGELICA NIÑO	2026-06-23 15:13:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			JOVANNE ANGELICA NIÑO	2026-06-23 16:16:26
ACEPTADO SUPERVISIÓN			LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-06-23 16:25:11
RECHAZADO CONTRATACIÓN			MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-06-26 14:20:46
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			JOVANNE ANGELICA NIÑO	2026-06-26 14:33:06
ACEPTADO SUPERVISIÓN			LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-06-26 16:18:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN			MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-06-26 17:41:47
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 15:01:45

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 JOVANE ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 134 B 10 8 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
2026-06	2026-06	387821568	9505064052	I	2026/07/07	2026/06/16	BANCO DAVIVIENDA	0	\$926,40

EMPLEADO		NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	cte	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	lri	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes			
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		\$926,400
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		\$926,400
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		\$926,400
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	2.436%	\$68,600	30	\$0	\$0	No	\$926,400			
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		\$926,400

Planilla Resumen

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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 LIQUIDACIÓN									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Límite	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 JOVANNÉ	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	Dias 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	