Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-06-01	**Hasta:**	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	YUDI MILENA BOCANEGRA GONZALEZ		**Número de Documento:**	52860231	
Correo Electrónico:	yudimar25@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3102836141	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4624-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	997
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I				
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	Procetaje(%) Centro de Costos
U09SA	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	ADMINISTRATIVA	$5245800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5245800**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO 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	$ 5245800	
2	JUNIO	$ 5245800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10491600	**$ 10491600**	**$ 10491600**	**$ 0**

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

© Siasur - 2026

1	1. Desarrollar acciones técnicas de apoyo a la gestión de las cohortes de riesgo asignadas.	Realice cruce de informacion, analisis y articulacion con la direccion de ambulatorios con el fin de realizar priorizacin de usuarios fuera de metas y con abandono terapeutico.	Correo electonico
2	2. Brindar asistencia técnica a las unidades desde los temas su competencia.	Realice induccion a grupo de auxiliares que iniciaron en la RCCVM en el mes de junio(3)	Presencial candelaria la nueva
3	3. Contribuir al monitoreo y fortalecimiento de la calidad del dato, mediante la revisión, validación y consolidación de la información relacionada con las cohortes de riesgo, con el fin de apoyar procesos de mejora continua.	Realice mesa de trabajo con las Eps Capital salud, sanitas y famisanar para evaluacion de cumplimiento de indicadores de la RCCVM, asi mismo serealizaron mesas de trabajo con el area de sistemas de informacion de la direccion de G.R. para la mineria del dato y ajuste del mismo.	Correo electronico y actas
4	4. Apoyar la elaboración y consolidación de los reportes requeridos por instancias como la Cuenta de Alto Costo, las Entidades Promotoras de Salud – EPS y otros actores, así como el seguimiento a indicadores asociados a la gestión del riesgo en salud.	Realice cargue y validacion de la Cuenta de Alto Costo, las Entidades Promotoras de Salud (sanitas, famisanar, coosalud y capital salud)	Correo electronico
5	5.Elaborar documentos técnicos y analíticos, que contengan la caracterización, análisis y seguimiento de la cohorte a cargo, como insumos para la toma de decisiones institucionales.	Realice el analisis de indicadores de junta directiva, Circular 008 y SUA	Correo electronico.
6	6.Desarrollar acciones en el marco de los dinamizadores de la gestión del riesgo en salud, de acuerdo con su competencia técnica y los lineamientos establecidos por la entidad.	Desarrolle de gestión del riesgo en salud, de acuerdo con su competencia técnica y los lineamientos establecidos por la entidad para menorar la adherecnia y control de usuarios de la RCCVM	Correo electronico.
7	7.Apoyar la atención y consolidación de respuestas a solicitudes internas y externas, relacionadas con la gestión del riesgo en salud, conforme a los procedimientos y tiempos institucionales definidos.	Genere respuesta a las solicitudes internas y externas, relacionadas con la gestión del riesgo en salud, conforme a los procedimientos y tiempos institucionales definidos de la RCCVM	Correo electronico.
8	8.Contribuir a la integración y articulación de actividades y procesos, orientados al fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud, facilitando la coordinación entre actores y dependencias involucradas.	Realice cruce de informacion, analisis y articulacion con los entornos saludables, equipos mas bienstar y especialistas en medicna familiar de la direccion de ambulatorios con el fin de realizar priorizacin de usuarios fuera de metas y con abandono terapeutico.	Correo electronico.
9	9. 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.	-	-

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	$ 5245800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	85908512	-		
2026	MAYO	2026	05	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2098320	$ 335731	**$ 336300**
Salud		FAMISANAR		$ 262290	**$ 262700**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 51115	**$ 51300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 608974**	**$ 650300**

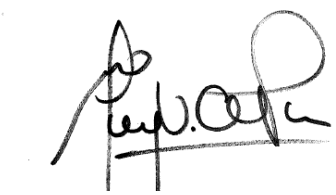
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870206911

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YUDI MILENA BOCANEGRA GONZALEZ	2026-06-19 11:44:48
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YUDI MILENA BOCANEGRA GONZALEZ	2026-06-25 16:35:30
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-06-25 16:36:20
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-06-26 16:38:48
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 16:06:46

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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

© Siasur - 2026

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52860231	YUDI MILENA BOCANEGRA GONZALEZ	CARRERA 70D # 64 - 38 SUR	6013058611	yudimar25@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92910572	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$652.300	

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	262.300	0		0		0	6	1.200	0	263.500	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	335.800	0	0	0	0	6	1.500	0	337.300	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	51.200				51.200	6	300	51.500			512	51.500	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	262.300	263.500
Pensión	1	335.800	337.300
Riesgos Laborales	1	51.200	51.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	649.300	652.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52860231	YUDI MILENA BOCANEGRA GONZALEZ	CARRERA 70D # 64 - 38 SUR	6013058611	yudimar25@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92910572	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$652.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	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 52860231	BOCANEGRA GONZALEZ YUDI MILENA	59	0			N																	25-14	2.098.320	30	335.800	0	0	0	0	EPS017	2.098.320	30	262.300	14-4	2.098.320	30	3	51.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información