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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	NIDIA ZAMARA GIL VELASQUEZ		**Número de Documento:**	52538772	
Correo Electrónico:	zamygv@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3015983045	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3366-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	478
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	USS NUEVO MUZU				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R25SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	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		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-05-31	1	$ 5245800	1106
2	2024-05-01	2024-06-30	2	$ 5245800	1403
3	2024-06-01	2024-08-31	3	$ 10491600	1733
4	2024-08-01	2024-11-30	4	$ 15737400	2254
5	2024-11-01	2025-01-15	5	$ 7868700	2830

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 5245800
2	MARZO	$ 5245800

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 5245800
4	MAYO	$ 5245800
5	JUNIO	$ 5245800
6	JULIO	$ 5245800
7	AGOSTO	$ 5245800
8	SEPTIEMBRE	$ 5245800
9	OCTUBRE	$ 5245800
10	NOVIEMBRE	$ 5245800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15737400	**$ 60326700**	**$ 52458000**	**$ 7868700**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Elaborar, analizar, verificar y consolidar los informes de las cuentas por cobrar que sean solicitados al area por servicios de salud tanto internos como externos en forma mensual, trimestral, semestral y anual.	Se realizó la elaboración, análisis, verificación y consolidación de los informes solicitados al área en el mes como: Circular 003 Recaudo por vigencias, conciliación de ingresos con el área de tesorería , trazabilidad convenios APH Circular 007,Circular 014,conciliación de radicación con el área de facturación, Indicadores CMI POA y manual del ingreso mensual, junta directiva, junta financiera Subredes y las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato	Correos electrónicos dirigido a los entes de control internos y externos desde correo institucional informescartera1@subredsur.gov.co Ruta archivos medio magnetico:C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2024\Informes
2	2. Realizar los procesos de conciliacion contables y cierres mensuales de las cuentas por cobrar con el area de contabilidad.	Se realiza el cierre contable de cartera correspondiente al mes anterior con el área de contabilidad, teniendo en cuenta la generación de archivos para cruce de saldos, ordenes de servicio, elaboración de notas crédito y débito, solicitud de ajustes de saldos entre cuentas contables generación de estados de cartera de entidades, particulares detallada, resumida y elaboración de acta contable.	Acta de conciliación, correos electrónicos y ajustes en sistema de información Dinámica Gerencial Ruta archivos medio magnetico: C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2024\Contabilidad
3	3. Garantizar la veracidad y confiabilidad de la informacion de las cuentas por cobrar reportada a los entes de control internos y externos.	Se realizó la respectiva veracidad y confiabilidad de la información reportada a los entes de control internos y externos en el mes como son: Circular 007,circular 003,circular 014 junta directiva Excel, entre otros y los informes adicionales solicitados en el transcurso del mes	Correos electrónicos dirigido a los entes de control internos y externos desde correo institucional informescartera1@subredsur.gov.co Ruta archivos medio magnetico:C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2024\Informes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Realizar los registros contables de las cuentas por cobrar, del proceso de recaudo, depuracion de cartera y elaborar los ajustes pertinentes en los tiempos establecidos.	Se realizan y/o solicitan ajustes contables (solicitud reclasificación de cuentas anticipos, notas crédito, notas débito) en el sistema de información tanto en modulo cartera como contable, derivados de las solicitudes del área de facturación, glosas, profesionales Administrativos cartera, depuración ordinaria o por comité tecnico de sostenibilidad contable, conciliación de ingresos y la actualización de cartera de difícil cobro	Sistema de información Dinámica Gerencial Ruta archivos medio magnetico: C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2024\Contabilidad
5	5. Realizar conciliacion de la cuenta de ingresos por concepto de venta de servicios de salud con el area de facturacion.	Se realiza conciliación de la facturacion radicada por concepto de venta de servicios de salud con el área de facturación y posterior envío de reporte al área de presupuesto para Ejecución Presupuestal de ingresos	Correo electronico desde correo institucional informescartera1@subredsur.gov.co y archivos de trabajo en Ruta archivos medio magnetico:C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2024\Facturacion
6	6. Realizar la conciliacion de los ingresos mensuales de las cuentas por cobrar con el area de tesoreria.	Se realiza conciliación de ingresos (recaudo) con el área de tesorería y reporte de ingresos al area de presupuesto para Ejecución Presupuestal de ingresos	Actas de conciliación debidamente firmadas Ruta archivos medio magnetico:C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2024\Tesoreria
7	7. Apoyar la elaboracion de informes y diligenciamiento en plataformas SIHO y SIVICOF , circular 030 estados de cartera por edades e informes que se requieran de los diferente usuarios tanto externos como externos.	Se elaboran los informes, Circular 003 Recaudo por vigencias, conciliación de ingresos con el área de tesorería , Circular 007,Circular 014,conciliación de radicación con el área de facturación, Indicadores POA,CMI, junta directiva, junta financiera Subredes y las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato. En cuanto a SIHO,SIVICOF y Circular 030 para este mes no aplica ya que son informes trimestrales. Y apoyo en los diferentes requerimientos propios del área como: Elaboracion de variaciones cuentas por cobrar Elaboracion Informe a SDS Respuesta a derechos de peticion y/o proposiciones Apoyo Conciliacion de glosa Cuenta 8333 y 58909006 Apoyo a tecnicos, tecnologos y profesionales del area de cartera y glosas	Correos electrónicos dirigido a los entes de control internos y externos desde correo institucional informescartera1@subredsur.gov.co Ruta archivos medio magnetico:C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2024\Informes

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**	82343132	-		
2025	**NOVIEMBRE**	**2024**	**12**	**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	PORVENIR	$ 2098320	$ 335731	**$ 336000**
Salud		COMPENSAR		$ 262290	**$ 262500**
ARL	1	SURA		$ 10953	**$ 11000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 608974**	**$ 609500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	456370028619

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NIDIA ZAMARA GIL VELASQUEZ	2024-12-11 15:30:22
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2024-12-13 17:46:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-12-14 13:53:45

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.



JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS
DIRECTOR FINANCIERO

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	52538772	NIDIA ZAMARA GIL VELASQUEZ	CALLE 174# 7-79	9055099	zamygv@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	02/01/2025	83058336	$649.700	

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	262.500	0		0		0	0	0	0	262.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	336.000	0	0	0	0	0	0		336.000	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	51.200				51.200	0	0	51.200			512	51.200	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	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	262.500	262.500
Pensión	1	336.000	336.000
Riesgos Laborales	1	51.200	51.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	649.700	649.700

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	52538772	NIDIA ZAMARA GIL VELASQUEZ	CALLE 174# 7-79	9055099	zamygv@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	02/01/2025	83058336	$649.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52538772	GIL VELASQUEZ NIDIA ZAMARA	59	0			N																	230301	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS008	2.100.000	262.500	14-11	2.100.000	3	51.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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