

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31		
Nombre del Contratista:	ANA MILENA URIBE CAMARGO			Número de Documento:	1073684138	
Correo Electrónico:	milena.uribe1402@gmail.com			Número Telefónico:	3208241672	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO		Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3583-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	477
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - REVISOR DE CUENTAS DE FACTURACION				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	USS NUEVO MUZU				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	52	12096	\$2878848	128%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2878848	DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS					

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	\$ 3120768	1107	
2	2024-05-01	2024-06-30	2	\$ 2491776	1402	
3	2024-06-01	2024-08-31	3	\$ 5116608	1716	
4	2024-08-01	2024-11-30	4	\$ 9797760	2253	
5	2024-11-01	2025-01-15	5	\$ 4378752	2829	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		
1		FEBRERO Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal:		\$ 2249856 110611		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MARZO	\$ 2745792	
3	ABRIL	\$ 2624832	
4	MAYO	\$ 2491776	
5	JUNIO	\$ 2866752	
6	JULIO	\$ 2249856	
7	AGOSTO	\$ 2249856	
8	SEPTIEMBRE	\$ 3253824	
9	OCTUBRE	\$ 2636928	
10	NOVIEMBRE	\$ 2757888	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6749568		\$ 31655232	\$ 5527872
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institucion dejando registro en el sistema de informacion DGH o en su defecto realizar actualizacion constante de toda la informacion relevante a la identificacion y georreferenciacion de estos , realizar verificacion de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratacion) identificando el pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna.	Atender con respeto a los usuarios internos y externos, realizar cambio de pagadores y cambio de documento en el aplicativo de DGH para los casos que me son reportados de acuerdo a la información de las páginas validadoras.	Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria - reportes.
2	2. Realizar verificacion permanente del correo institucional para proceder a realizar la auditoria de cuentas en linea, garantizando se le de prioridad a las cuentas con copago y accidentes de transito que deben ser generadas al momento del egreso del usuario,	Realizar verificación de correo de las unidades para los casos de pendientes cuentas por factura con aval para el respectivo cierre de las mismas.	Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria - requerimientos.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Realizar la revision de cuentas en linea validando el cobro adecuado de urgencias, estancias, medicamentos, procedimientos, insumos, tarifas acorde a lo establecido en la normatividad legal vigente y a la matriz de contratacion de la institucion, realizando las objeciones pertinentes reportandolas por correo electronico, para lo cual se debe realizar el seguimiento a la correccion de las mismas, revisar los casos de demora en lectura por sistema de los soportes de laboratorios, imagenologia, patologia, banco de sangre, consultas , radicados de medicamentos NO POS ante las EAPB, Soporte de codigos CUM , Soporte de factura compraventa material osteosintesis para presentacion de la factura ante cada EAPB,	Garantizar que todas las cuentas tengan subido al sistema de información los soportes de banco de sangre, mipres, órdenes de salida firmadas por familiar de paciente y facturador, y además soportes necesarios.	Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria - requerimientos.
4	4.apoyar procesos de contingencia del proceso financiero que involucran al area de facturacion para empresas en liquidacion con presentacion de acreencias, reconstruccion de facturas ya presentadas que se requieren reconstruir para proceso de conciliaciones de cartera, apoyar el proceso de respuesta a devolucion y/o glosa por razones inherentes al proceso de facturacion,	Disponibilidad para apoyo a contingencia en caso de ser requerido.	Soportes-radición.
5	5. Realizar los procesos de auditoria y cruces en base de datos para la auditoria de la cuenta de Capital Salud y FFDS, apoyando de igual manera el proceso de soporte y conciliacion de glosas para dichos pagadores,	Realice una acción de facturas por inconsistencias de capital PGP o fondo financiero para la respectiva corrección dentro del mes.	Anulación en Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria.
6	6. Seguimiento al cierre oportuno de ingresos tanto de servicios ambulatorios como de urgencias y hospitalizacion, realizacion de anulacion de facturas y seguimiento a la correccion de las mismas al igual que generacion de informe mensual de la anulacion de facturas, auditoria a las cuentas de servicios tercerizados en pro de velar por el cobro correcto de los servicios y garantizar el cargue de dichas actividades en las cuentas de los usuarios, validacion y seguimiento a las novedades reportadas por tesoreria, realizando retroalimentacion de los hallazgos y capacitaciones que propendan por la mejora en el proceso de facturacion	Apoyo para el seguimiento, solución y corrección de ingresos de acuerdo a las objeciones enviadas por los revisores y así garantizar el cierre del mismo dentro del mes.	Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria - soporte.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Presentar aporte de parafiscales dentro de los días 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas debiera dejar al día el 100% de las actividades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar,	Presentar soportes de pago de planilla dentro de las fechas estipuladas.	Soporte físico de pago.
8	8. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	Realizar todas las actividades requeridas que se van presentando día a día.	Cumplimiento de actividades.

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		\$ 2757888
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82558810	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	17					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 209000	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 163300	
ARL				1	SURA		\$ 7431	\$ 31900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 404200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	570004870415561	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANA MILENA URIBE CAMARGO			2024-12-16 10:45:26	
RECHAZADO SUPERVISOR					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS			2024-12-16 17:49:53	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANA MILENA URIBE CAMARGO			2024-12-16 19:09:59	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS			2024-12-16 19:54:21	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2024-12-17 17:20:24	

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-93567 - Código postal: 170011
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

DIRECTOR FINANCIERO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	17/12/2024	82558810	\$404.200	

TOTALES PENSIÓN				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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	7	1.000	0	209.000	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	31.700				31.700	7	200	31.900			317	31.900	1

TOTALES CAJAS				Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte				

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	162.500	163.300
Pensión	1	208.000	209.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	404.200

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1073684138	ANA MILENA URIBE CAMARGO		Calle 22 No. 10 05 este	3208241672	girlmile35@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
		TOTAL A PAGAR				
2024-11	2024-11	I	17/12/2024	82558810	\$404.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subgrupo	Extraterritorio	Cobertura	Extraterritorio	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1073684138	URIBE CAMARGO ANA MILENA	59	0	N										230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO_3583-2024.pdf	CUENTA FEBRERO_3583-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MARZO_3583-2024.pdf (Archivado)	CUENTA MARZO_3583-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ABRIL_3583-2024.pdf (Archivado)	CUENTA ABRIL_3583-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO_3583-2024-1.pdf	CUENTA MARZO_3583-2024-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL_3583-2024-1.pdf	CUENTA ABRIL_3583-2024-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO_3583-2024-1.pdf	CUENTA MAYO_3583-2024-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO_3583-2024.pdf	CUENTA JUNIO_3583-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO_3583-2024..pdf	CUENTA JULIO_3583-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO_3583-2024.pdf	CUENTA AGOSTO_3583-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE_3583-2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE_3583-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE_3583-2024.pdf	CUENTA OCTUBRE_3583-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE_3583-2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE_3583-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
				Borrar	Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>