

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-15
Nombre del Contratista:	NICOLAS ALFONSO GARCIA MACHETA		Número de Documento:	1015438453
Correo Electrónico:	ngarciamacheta@gmail.com		Número Telefónico:	3103406940
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6782-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2483
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	\$1865850	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1865850	UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTAPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-10-07			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-11-01	2025-01-15	1	\$ 4975600	2830
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	OCTUBRE			\$ 3109750	
2	NOVIEMBRE			\$ 3731700	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7463400	\$ 12439000	\$ 6841450	\$ 5597550

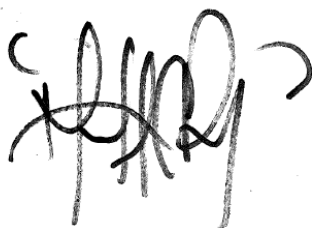
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Generar el reporte de la facturación de manera diaria validando la facturación generada al pagador NO POS, verificando que se realice entrega de todas las facturas bien sea en medio físico o magnético para realizar el respectivo reporte del MIPRES	Verificar las facturas correspondientes al No Pos de manera diaria y entregar al área correspondiente para su radicación.	Documento físico o magnético
2	Realizar de manera diaria el reporte de los MIPRES en el rol dispensador y rol facturación, verificando el mipres generado Vs. La factura y garantizando que se realice el cobro de la totalidad de las facturas	Realizar el reporte del rol dispensador y facturados de las prescripciones generadas en el mes de Enero 2025	Documento físico o magnético
3	Generar reporte detallado para realizar cruce con respecto a lo facturado como NO POS Vs. El pagador registrado en Dinámica para realizar el respectivo reporte y corrección de las mismas de encontrar algún tipo de inconsistencia	Verificar si hay irregularidades y/o diferencias en el reporte de la plataforma Mipres, contra la información de la Plataforma Dinámica	Documento físico o magnético
4	Dar respuesta a las inconsistencias reportadas por la EAPB generando los correos u oficios para subsanar las mismas	Dar respuesta a las inconsistencias y/o diferencias por medio de correo electrónico u oficio según corresponda el caso.	Documento físico o magnético
5	Realizar la distribución de facturas de manera diaria a la central de soportes para que puedan proceder al soporte de facturas teniendo en cuenta los requisitos de cada EAPB 6. Apoyar la revisión al desarrollo de las actividades de revisión de cuentas con relación a la central de revisión	Distribución de facturas a realizar al área de soportes	Documento físico o magnético
6	Apoyar la revisión al desarrollo de las actividades de revisión de cuentas con relación a la central de revisión	Verificar, consolidar y presentar cifras, datos y soportes requeridos por la referente de facturación de acuerdo a las necesidades de cada caso correspondiente	Documento físico o magnético
7	Realizar todos los informes requeridos por el Referente de facturación relación a las actividades asignadas y las demás requeridas por el supervisor del contrato	Verificar el estado de los ingresos de los revisores de cuentas, y generar un informe para su control y gestión durante mes	Documento físico o magnético
8	Realizar el proceso de análisis y depuración de la información detallada de facturación realizando los ajustes pertinentes para la presentación de la facturación al proceso de costos y contabilidad, respondiendo todas las inquietudes requeridas por cada una de las áreas	Creación del archivo de distribución de centros de costos y valores del PGP y capitación.	Documento físico o magnético
9	Apoyo en la solicitud de autorizaciones de medicamentos y demás servicios requeridos con relación al contrato de Capital Salud	Envío de información para la solicitud de autorización de medicamentos de capital salud y respuesta de inconsistencias de las mismas.	Documento físico magnético

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	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 deberá 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	Anexar a la cuenta de cobro sus respectivos soportes de seguridad social y demás soportes requeridos	Documento físico o magnético
11	Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	Presentar archivos digitales y/o físicos necesarios en el plazo solicitado	Documento físico o magnético

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior de el \$ 0	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	DICIEMBRE	2024	12	13	31878661	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 650000	\$ 104000	\$ 238900
Salud					SÁNITAS		\$ 81250	\$ 186700
ARL				1	SURA		\$ 3393	\$ 7800
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 188643	\$ 433400
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	1562032774	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				NICOLAS ALFONSO GARCIA MACHETA		2025-01-10 22:37:36		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				NICOLAS ALFONSO GARCIA MACHETA		2025-01-14 11:46:48		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2025-01-14 11:50:55		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-17 09:35:15		

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
 Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
 www.subredsur.gov.co
 Teléfono 7300000 Ext 26017
 © Siasur - 2025



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		
<input type="checkbox"/> ARL SURA 1015438453 CTO 6782-2024.pdf	ARL SURA 1015438453 CTO 6782-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> OCTUBRE 6782-2024.pdf	OCTUBRE 6782-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> NOVIEMBRE 6782-2024.pdf	NOVIEMBRE 6782-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> DICIEMBRE 6782-2024.pdf	DICIEMBRE 6782-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

RAZÓN SOCIAL :	NICOLAS ALFONSO GARCIA MACHETA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1015438453
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-15
FECHA DE PAGO:	2024-12-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31878661
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31878661
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1,483.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 186.700	\$ 186.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1,483.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 238.900	\$ 238.900
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1,483.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.800	\$ 7.800
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	\$ 1,483.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.000	\$ 9.000
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 442.400	\$ 442.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

13/02/2025