

**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:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
R25SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	\$2622900	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2622900	DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS 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	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© 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	
11	DICIEMBRE	\$ 5245800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 15737400		\$ 60326700	\$ 57703800
			SALDO DEL CONTRATO
			\$ 2622900
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 área 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 205\Informes
2	2. Realizar los procesos de conciliación contables y cierres mensuales de las cuentas por cobrar con el área 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 205\Contabilidad
3	3. Garantizar la veracidad y confiabilidad de la información 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 , 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 205\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, depuración de cartera y elaborar los ajustes pertinentes en los tiempos establecidos.	Se realizan y/o solicitan los registros contables (solicitud reclasificación saldos entre cuentas contables , 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 técnico 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 205\Contabilidad
5	5. Realizar conciliación de la cuenta de ingresos por concepto de venta de servicios de salud con el área de facturación.	Se realiza conciliación de la facturación 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 205\Facturacion
6	6. Realizar la conciliación de los ingresos mensuales de las cuentas por cobrar con el área de tesorería.	Se realiza conciliación de ingresos (recaudo) con el área de tesorería y reporte de ingresos al área de presupuesto para Ejecución Presupuestal de ingresos	Actas de conciliación debidamente firmadas Ruta archivos medio magnetico:C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 205\Tesoreria
7	7. Apoyar la elaboración 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 informe Revisoria Fiscal Elaboracion de variaciones cuentas por cobrar y glosas 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 205\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	\$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	83058336	-		
2024	DICIEMBRE	2025	01	02				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 650000	\$ 104000	\$ 336000
Salud					COMPENSAR		\$ 81250	\$ 262500
ARL				1	SURA		\$ 3393	\$ 51200
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 188643	\$ 649700

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	2025-01-11 13:51:39	
RECHAZADO SUPERVISOR	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2025-01-13 10:36:24	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NIDIA ZAMARA GIL VELASQUEZ	2025-01-13 13:25:30	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NIDIA ZAMARA GIL VELASQUEZ	2025-01-13 13:42:00	
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2025-01-13 13:46:13	
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-18 13:48:36	

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	

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	

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	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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-12	2024-12	\$649.700				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TPP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	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