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:**	2025-01-16	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	EDY LAMAR GONZALEZ CASTRO		**Número de Documento:**	53130436	
Correo Electrónico:	edylagonzalez123@gmail.com		**Número Telefónico:**	3057330075	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2479-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	59
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS O AREAS ADMINISTRATIVAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	93	0	11836	$1100748	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1100748**	**UN MILLON CIEN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-16	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 1100748	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16511220	**$ 16511220**	**$ 1100748**	**$ 15410472**

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

© Siasur - 2025

1	1. Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información DGH o en su defecto realizar actualización constante de toda la información relevante a la identificación y georreferenciación de estos , realizar verificación de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratación) identificando el pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna.	-Atención humanizada, respetuosa y solidaria con los usuarios, solicitar o actualizar información como documento de identidad y geo referenciación ; consultar en bases de datos para definir linea de pago	-Apertura de 358 ingresos con información actualizada y estableciendo pagador
2	2. Apoyar el proceso de autorizaciones con la EPS de los servicios que requieran autorización utilizando los formatos correspondientes para las autorizaciones ante las EAPB en cumplimiento de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, registrando los trámites realizados en la hoja de ruta de autorizaciones como soporte de la misma y adjuntando los soportes en dinámica Gerencial en la opción de requerimientos de todos los documentos correspondiente al trámite de autorización y papeles administrativos que permitan validar la trazabilidad realizada ante las EAPB,	-verificar ordenes emitidas para notificar con anexo 2 o 3 según corresponda el caso	-Soportes de envíos y hojas de ruta en requerimientos
3	3. Registrar diariamente cargos de servicios de acuerdo a la autorización y/o orden médica y demás servicios que así se requieran y se encuentren debidamente realizados y soportados, notificando las inconsistencias	-Autorizar ante las EAPB los diferentes servicios que requieran notificación de anexo 3 si el área asistencial no lo realiza quedando registrado cada tramite en la hoja de ruta	-Envios de anexo 3 generando las autorizaciones y seguimiento en hojas de ruta
4	4. Cerrar el ingreso al momento del Egreso de los pacientes de servicio de Urgencias y/o Hospitalización cuando se dé el alta y generar la factura con todos los cargos de los servicios prestados previa auditoria de la factura, garantizando el diligenciamiento correcto de todos datos requeridos para los registros Individuales de atención (Rips), generando tanto la orden de salida para el egreso del usuario y la factura teniendo en cuenta la normatividad y contratación vigente, al igual que generar el cobro de los copagos cuando así lo amerite realizando recibo de caja y/o pagare según el caso previo concepto de trabajo social, de ameritarlo se debe realizar al momento del egreso del usuario la asignación de citas prioritarias y/o apoyo en asignación de citas generales cuando sea requerido.	-Al realizar apertura todos los soportes quedaran en la opción de requerimientos para validar trazabilidad realizada ante EAP	-Soportes en requerimientos como comprobadores, autorizaciones, envíos de anexos y hoja de ruta correspondientes a 408 ingresos
5	5. Depurar y solucionar los ingresos de urgencias y hospitalización en un plazo no mayor a 72 horas desde el reporte de los mismos,	-Registro de ordenes de servicios realizados y soportados desde el inicio de la urgencia hasta el fin de la hospitalización manteniendo actualizado cortes de las historias, también notificar inconsistencias de cargue o de seguridad social reportar ante trabajo socia	-se realizaron 160 facturas avaladas por técnic
6	6. Dar Respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas que se generen por incumplimiento de las actividades asignadas en el contrato,	-Generar factura con aval de los técnicos ; para esto cada ingreso estará actualizado en soportes , autorizaciones y hoja de ruta que permitan generar ordenes de salida y egreso oportunos	-Se realizaron 160 facturas avaladas por técnico

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 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,	-Las inconsistencias en el cierre de facturas se solucionaran antes de las 72 horas	-Envíos de pre facturas corregidas o pendientes de cualquier car
8	8. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	-Presentar oportunamente el pago de seguridad social para realizar cuenta de cobro y si se presenta retiro esta al 100% en las actividades	--Se presenta pago seguridad social

© Siasur - 2025

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	474600080151

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDY LAMAR GONZALEZ CASTRO	2025-02-04 06:55:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2025-02-04 11:51:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-05 21:33:36
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	2025-02-18 15:48:50

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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **30/10/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora EDY LAMAR GONZALEZ CASTRO** con **Cédula de Ciudadanía** número **53130436**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550474600080151**
Fecha de apertura	**20/04/2015**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) EDY LAMAR GONZALEZ CASTRO identificado(a) con CC 53130436 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	11/08/2014
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA
Categoría:	A

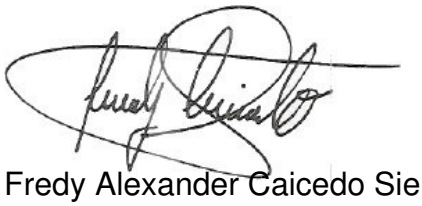
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 11 días del mes diciembre del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Medellín, 11 de diciembre de 2024

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que EDY LAMAR GONZALEZ CASTRO identificado(a) con C53130436 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C5313043624346786 43

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EDY LAMAR GONZALEZ CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **53.130.436**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53130436		GONZALEZ CASTRO EDY LAMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 14 q bis 69 a 71 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2007327	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1184645309	9479339958	I	2025/01/13	2025/01/10	NEQUI	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 53130436	GONZALEZ EDY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53130436		GONZALEZ CASTRO EDY LAMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 14 q bis 69 a 71 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2007327	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1184645309	9479339958	I	2025/01/13	2025/01/10	NEQUI	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

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

Datos guardados

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		
	FEBRERO 3521-2024 (Archivado)	FEBRERO 3521-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-3521-2024.pdf	FEBRERO-3521-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-3521-2024.pdf	MARZO-3521-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3521-2024.pdf	ABRIL-3521-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-3521-2024.pdf	MAYO-3521-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-3521-2024.pdf	JUNIO-3521-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-3521-2024.pdf	JULIO-3521-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-3521-2024.pdf	AGOSTO-3521-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-3521-2024.pdf	SEPTIEMBRE-3521-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-3521-2024.pdf	OCTUBRE-3521-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE-3521-2024.pdf	NOVIEMBRE-3521-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE-3521-2024.pdf	DICIEMBRE-3521-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >