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:	MARIA DEL PILAR GARCIA RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	52749269	
Correo Electrónico:	pilarg_84@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3218258880	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2536-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	59
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - REVISOR DE CUENTAS DE FACTURACION				
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	13257	$1232901	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1232901**	**UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS UNPESOS**					

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	$ 1232901	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18493515	**$ 18493515**	**$ 1232901**	**$ 17260614**

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 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-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	-Facturación en sistema de información
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,	-Realizar verificación de correo de las unidades para los casos de pendientes cuentas por factura con aval para el respectivo cierre de las mismas	-Facturación en sistema de información
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,	-Garantizar que todas las cuentas tengan subidos 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-requerimientos
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,	-Disponibilidad para apoyo a contingencia en caso de ser requerido	-Soportes-radicación

© Siasur - 2025

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	-Disponibilidad para apoyo a contingencia en caso de ser requerido	-Soportes-radicación
7	7. Presentar aporte de parafiscales dentro de los dias 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 debera dejar al dia el 100% de las actividades contratadas asi 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 demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	-Realizar todas las actividades iluminadas que se van presentando día a día	-Cumplimiento de actividades

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24131500671

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA DEL PILAR GARCIA RODRIGUEZ	2025-02-04 09:49:48
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2025-02-04 12:35:15
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-05 11:17:48
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 15:48:47

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

© Siasur - 2025

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 52749269	0	MARIA DEL PILAR GARCIA RODRIGUEZ	I	0	PILARG_84@HOTMAIL.COM	11-1	3218258880

NÚMERO PLANILLA	31895697		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	31895697		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2024-12-16	0	$0	$ 402.200

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	$ 208.000
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$ 162.500
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$ 31.700
Sin CCF	1	$ 0
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 52749269	0	MARIA DEL PILAR GARCIA RODRIGUEZ	I	0	CLL 52 SUR N 4 53	11-1	4836684

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2024-12	2024-12	52749269	31895697	I	31895697	2025-01-13	NEQUI	0	$ 402.200

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	208.000	$0	$0	$0	$208.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	$208.000	$0	$0	$0	$208.000

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (Administradoras: 1)				1	162.500	$0	$0	$0	$162.500
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	$162.500	$0	$0	$0	$162.500
ARL (Administradoras: 1)				1	31.700	$0	$0	$0	$31.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	$31.700	$0	$0	$0	$31.700
TOTAL					$402.200	$0	$0	$0	$402.200

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MARIA DEL PILAR GARCIA RODRIGUEZ identificado(a) con CC 52749269 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 31/07/2008

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - VIVA 1A IPS RESTREPO**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 4 días del mes 2 del año 2025.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Medellín, 04 de febrero de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que MARIA PILAR GARCIA RODRIGUEZ identificado(a) con C52749269 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:C527492692503531142

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.11

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA DEL PILAR GARCIA RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52749269,** se encuentra afiliado/a desde **12/06/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de febrero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARIA DEL_PILAR GARCIA RODRIGUEZ Identificado con CC 52749269

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina AV. CARACAS, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24131500671
Fecha de apertura:	9 de Febrero de 2024
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 04 de Febrero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social