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:**	2025-03-01	**Hasta:**	2025-03-17	
Nombre del Contratista:	GLADYS ADRIANA BARRERA ORTIZ		**Número de Documento:**	52692131	
Correo Electrónico:	gabarreraortiz@gmail.com		**Número Telefónico:**	3164279713	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2512-2025	**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	106	0	13257	$1405242	95%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1405242**	**UN MILLON CUATROCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOSPESOS**					

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	
2	FEBRERO	$ 3552876	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18493515	**$ 18493515**	**$ 4785777**	**$ 13707738**

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,	Se atiende a los Usuarios internos de manera respetuosa y educada con el propósito de brindar un buen servicio dando solución a sus requerimientos	Se da tramite a los requerimientos
2	2. Realizar validacion, seguimiento y respuesta a todas las quejas, peticiones y felicitaciones realizadas por los usuarios,	Se da respuesta de las quejas realizadas por los usuarios en los tiempos estipulados.	Se da respuesta en el aplicativo agilsalud y correo electrónico
3	3, Validar las solicitudes de devolucion de dinero realizando el respectivo analisis y respuesta con el tramite respectivo para dar respuesta positiva o negativa al usuario segun sea el caso,	Se da respuesta a las solicitudes de devolución de dinero y se emite resolución para firmas por todas las áreas para la entrega del dinero por parte de tesorería.	Respuesta y Resolución para devolución de dinero
4	4. Apoyar el proceso de contratacion con relacion a la generacion de los requerimientos, verificacion de las cuentas de cobro presentandas por los diferentes colaboradores del area de facturacion,	Se realiza requerimientos cuando el contratista realiza terminación de contrato, se verifica las cuentas de cobro en la plataforma Siasur de los colaboradores del área de facturación,	Verificación en Siasur y entrega de requerimientos
5	5. Dar respuesta a los requerimientos realizados por los colaboradores de facturacion con relacion a las dudas administrativas que asi surjan,	Se informa a los Contratistas la información emitida por contratación y se da respuesta a los requerimientos y/o dudas realizadas por los colaboradores de facturación	Se da respuesta a los contratistas vía Whatsapp
6	6. Apoyar el proceso de soporte de cuentas de servicios de urgencias y hospitalizacion cuando asi sea requeridos,	Se entregan 20 facturas semanales asignadas de soportes de acuerdo a la necesidad.	se entregaron 20 facturas semanales
7	7. Dar respuesta a los requerimientos tanto internos como externos con relacion al proceso de facturacion,	se da respuesta a los requerimientos internos y externos de facturación,	Se da respuesta correo electrónicos y oficios
8	8. Validar de manera permanente el agilsalud o el sistema de informacion requerido como apoyo al proceso de facturacion,	Se realiza validación al agilsalud y correo electrónico para dar respuesta a las solicitudes.	Se da respuesta por agilsalud y correo electrónico
9	9. 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,	Pago de seguridad social en los tiempos establecidos y presentación de la cuenta de cobro en fechas establecidas por la Subred	Soporte planilla de pago y pantallazo de secop según requerimiento
10	10. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	Desarrollar las demás actividades requeridas por el supervisor del contrato	Aprobación de la cuenta de cobro por parte del supervisor del contrato

© Siasur - 2025

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	$ 3552876
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9482097453	-		
2025	FEBRERO	2025	03	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEISPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1421150	$ 227384	**$ 227800**
Salud		SURA		$ 177644	**$ 178000**
ARL	1	SURA		$ 7418	**$ 7500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 412446**	**$ 413300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24070625055

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLADYS ADRIANA BARRERA ORTIZ	2025-03-21 10:33:42
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2025-03-21 10:36:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-03-21 10:37:51

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

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 52692131		BARRERA ORTIZ GLADYS ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 94 b No 131 a 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6832939	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1328975860	9482097453	I	2025/03/10	2025/03/11	BANCO CAJA SOCIAL	1	$413,800

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	52692131	BARRERA GLADYS	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$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 52692131		BARRERA ORTIZ GLADYS ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 94 b No 131 a 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6832939	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1328975860	9482097453	I	2025/03/10	2025/03/11	BANCO CAJA SOCIAL	1	$413,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				1	$413,300	$500	$0	$413,800