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:**	2025-04-01	**Hasta:**	2025-04-30	
Nombre del Contratista:	GLORIA SHIRLEY PASTRAN VILA		**Número de Documento:**	52740302	
Correo Electrónico:	shirleypastran2@gmail.com		**Número Telefónico:**	3105503838	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2576-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	59
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR SERVICIOS AMBULATORIOS 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	186	4	10257	$1948830	102.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1948830**	**UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-17	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 953901	
2	FEBRERO	$ 1907802	
3	MARZO	$ 1907802	
4	ABRIL	$ 1948830	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2025

$ 14308515	**$ 14308515**	**$ 6718335**	**$ 7590180**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. Atender humanizada, oportuna, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los usuarios 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.	--ATENDER A LOS USUARIOS DANDO RESPUESTA A SUS NECESIDADES CON RESPETO Y CONTRATO HUMANIZADO	--SIENDO CORDIAL Y AGRADABLE CON ELLOS PARA PODER PRESTARLES UN BUEN SERVICIO
2	2 Asignar citas de acuerdo a la oportunidad de las agendas, facturar consultas, apoyo diagnóstico, rehabilitación y procedimientos ambulatorios en cada una de las unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, de acuerdo a la oferta de servicios y contratación de la institución, recaudando los copagos para los usuarios que así lo ameriten,	-RECAUDAR LOS COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS REALIZADOS ENTREGA A DIARIO A TESORERIA Y/O DE ACUERDO A LOS RECORRIDOS ESTABLESIDOS	-HACER CIERRE DE CAJA CUANDO SE TERMINE EL TURNO POR MEDIO DEL SISTEMA Y HACER ENTREGA AL ENTE CORRESPONDIENTE
3	3. Realizar la facturación efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnosticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios y entrega diaria de las mismas	--HACER ENTREGA DE FACTURAS A LOS TÉCNICOS EN SU RECORRIDO CORRESPONDIENTE. EN ELLO TAMBIÉN GESTIONAR LAS ANULACIONES Y REMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	-ENER AL DIA LAS FACTURAS CON LOS SOPORTES PARA HACER LA ENTREGA CUANDO PASE AL TÉCNICO EN EL TIEMPO ESTABLECIDO POR EL ENTR
4	4. Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área,	-REALIZAR LOS CARGOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN D ACUERDO A LO AUTORIZADO	---POR MEDIO DEL SISTEMA-
5	5. Entrega de facturas a diario garantizando el soporte de las mismas, realizando la corrección de las facturas en un plazo no mayor a 24 horas posteriores a la devolución y/o anulación, al igual que la corrección de las inconsistencias reportadas para lo facturado a Capital Salud y FFDS	--ENTREGA DE LAS FACTURAS SOLICITADAS POR LAS DIFERENTES ÁREAS SOLICITANTES ENCARGADAS DE PEDIR LA FACTURA REALIZADA POR EL SERVICIO PRESTADO -	---ENTREGA DE FACTURA
6	6. Verificar y solucionar los ingresos ambulatorios aperturados los cuales se encuentren en estado registrado o bloqueado y que por ende no tienen factura asociada	-REALIZAR DEPURACIÓN DE LOS INGRESOS APERTURADOS FACTURANDO Y/O PRESENTA SOPORTE PARA LA DEPURACION	---REALIZAR EL CIERRE DE INGRESO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 desempeño laboral, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar	-ENTREGANDO EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE LOS TIEMPOS ESTIPULADOS	-REALIZAR CUENTA DE COBRO CON LOS SOPORTES DE PAGO-
8	8. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9483467458	-		$ 1907802
2025	MARZO	2025	04	23				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS DOSPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	1	SURA		$ 7431	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550004800304109

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLORIA SHIRLEY PASTRAN AVILA	2025-04-23 17:57:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLORIA SHIRLEY PASTRAN AVILA	2025-04-25 17:27:50
RECHAZADO SUPERVISOR	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2025-04-27 11:36:14
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLORIA SHIRLEY PASTRAN AVILA	2025-04-27 20:17:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2025-04-28 08:45:08
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-04-30 12:17:24

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