

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	52033342	FANNY ALBARRACIN HUERTAS	CALLE 59B SUR N 19B-13	7911410	albarracinh.fanny@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-04	2025-04	I	12/05/2025	8608777	\$449,100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.000	0		0		0	0
								Valor Mora Cotización	Total a Pagar
								0	178.000
								Valor Mora UPC	No. Afiliados
								0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0
									Valor Mora Cotización
									0
									Valor Mora FSP
									227.800
									No. Afiliados
									1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros		Valor Neto	Días Mora	Valor Mora
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización		Cotización
14-11	ARL SURA	880903790-5	34.700				34.700	0	0
									Valor Saldo a Favor
									347
									Fondo Solidaridad
									34.700
									No. Afiliados
									1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre			NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja			86006842-7	8.600	0	0	8.600	1

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, LIMA, IRP y Mora		Total a Pagar
Salud	1	178.000		178.000
Pensión	1	227.800		227.800
Riesgos Laborales	1	34.700		34.700
CCF	1	8.600		8.600
ESAP	0	0		0
ICBF	0	0		0
MEN	0	0		0
SENA	0	0		0
TOTALES	4	449.100		449.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52033542	FANNY ALBARRACIN HUERTAS	CALLE 59B SUR N 19B-18	7911410	albarracinh.fanny@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLAADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	12/05/2025	86068777	\$449.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																											
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TAE	TAP	VSP	VST	SLN	KOE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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 CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	52033542	ALBARRACIN HUERTAS FANNY	59	0	N																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

✓

Datos guardados

↶

Cancelar

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	
☐	enero 2025 contrato 2463.pdf	enero 2025 contrato 2463.pdf	Proveedor	Descargar
☐	cuenta febrero contrato #2463-2025.pdf	cuenta febrero contrato #2463-2025.pdf	Proveedor	Descargar
☐	cuenta marzo contrao 2463.pdf	cuenta marzo contrao 2463.pdf	Proveedor	Descargar
☐	secoop abril contrato #2463-2025.pdf	secoop abril contrato #2463-2025.pdf	Proveedor	Descargar

Borrar

Cargar nuevo

✓

Datos guardados

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-05-01	Hasta:	2025-05-31	
Nombre del Contratista:	FANNY ALBARRACIN HUERTAS		Número de Documento:	52033542	
Correo Electrónico:	albarracinh.fanny@gmail.com		Número Telefónico:	3118840536	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2463-2025	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	186	0	11836	\$2201496	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2201496	DOS MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS					

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	
2	FEBRERO	\$ 2343528	
3	MARZO	\$ 2201496	
4	ABRIL	\$ 2201496	
5	MAYO	\$ 2201496	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 16511220		\$ 16511220	\$ 10048764	\$ 6462456
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 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.	-Se atiende humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos de igual forma se crea de forma completa los usuarios correctamente en el sistema de información según bases de datos para definir línea de pago	-externos, Se entrega admisión y soportes de aseguramiento con sus respectivos pantallazo	
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,	-Asignación de camas a diario y actualizar el censo -	-Actualización de ingresos a cama y se entrega censo actualizado diariamente - Actualización de ingresos a cama y se entrega censo actualizado diariamente - Actualización de ingresos a cama y se entrega censo actualizado diariamente	
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	-Solicitar las autorizaciones en tiempo real consignando en formato de autorizaciones el seguimiento diaria -	-Se entrega las hojas de ruta de las autorizaciones realizadas con toda la información requerida -Se entrega las hojas de ruta de las autorizaciones realizadas con toda la información requerida	
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 los 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.	-Se realiza la creación de usuarios e ingresos y se adjunta los soportes en dinámica Gerencial en la opción de requerimientos de todos los documentos correspondientes al tramite de autorización. -- Creación de los usuarios e ingresos y soportes adjunto en dinámica Gerencial en la opción de requerimientos de todos los tramites de autorización	--Creación de los usuarios e ingresos y soportes adjunto en dinámica Gerencial en la opción de requerimientos de todos los tramites de autorización	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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,	Se realiza hoja de ruta de las autorizaciones tramitadas ante las EAPB -Se realiza hoja de ruta de las autorizaciones tramitadas ante las EAPB	-Se realiza hoja de ruta de las autorizaciones tramitadas ante las EAPB
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,	-se da respuesta de las devoluciones y glosas, realizando búsqueda de soportes. -	-soportes completos para las devoluciones y glosas -soportes completos para las devoluciones y glosa
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,	-Se apoya el proceso de facturación de urgencias y hospitalización de ser requerido para garantizar la atención adecuada de los usuarios	-Facturación de urgencias y hospitaliza
8	8. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	facturación de urgencias y hospitalización de ser requerido Atender las necesidades para la prestación del servicio, capacitaciones, actualizaciones y actividades indicadas por el supervisor del contrato listados de asistencia, facturación de urgencias y hospitalización, asignación de citas	- Cuenta de cobro , --listados de asistencia, facturación de urgencias y hospitalización, asignación de citas

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		\$ 2201496
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	86068777	-			
2025	ABRIL	2025	05	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 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	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800	
Salud					SURA		\$ 177938	\$ 178000	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700	
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	\$ 413129	\$ 440500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870253525		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					FANNY HUERTAS ALBARRACIN		2025-05-26 08:16:58		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2025-05-26 12:28:15		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-05-27 13:11:08		

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