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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	ERIKA MARCELA VARGAS GARAVITO		**Número de Documento:**	52992639	
Correo Electrónico:	erikavargasfiscal2015@gmail.com		**Número Telefónico:**	3123598829	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2440-2025	**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	72	11836	$3053688	138.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3053688**	**TRES MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-16		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-07-24	2025-12-31	1	$ 12640848	1232

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1100748
2	FEBRERO	$ 2201496
3	MARZO	$ 3195720

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 2769624
5	MAYO	$ 2959000
6	JUNIO	$ 2959000
7	JULIO	$ 3053688
8	AGOSTO	$ 3053688

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16511220	**$ 29152068**	**$ 21292964**	**$ 7859104**

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.	Crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información, atención humanizada tanto al personal interno como externo, realizar verificación de derechos en las bases de datos (fosyga, dnp , comprobador de derechos y base de datos de capitación) identificando pagador correspondiente y realizar anotación en la hoja de seguimiento de autorizaciones en el campo 4 articulo 83 ley 1174 de 2011 5 numeral 1 del literal A) del Artículo 2 de la ley 1562 de 2012, asignado con firma y sello de forma adecuada y oportuna.	Admisiones
2	2. Generar en el sistema de información los informes cada media hora o con la periodicidad establecida en los procedimientos institucionales inherentes a la generacion de autorizaciones que le permitan hacer la Revisión de las ordenes emitidas por la parte asistencial contra la generación del anexo No. 2 Y 3 y realizar el reporte a la EAPB según la normatividad y la contratación, en los casos de facturación generar los reportes establecidos por la Subred que permitan disminuir los tiempos de egreso,	Asignar cama en el sistema de información de forma adecuada y oportuna, realizar censo diario dejando el sistema actualizado en la entrega de turno.	Censo
3	3.Tramitar con la EPS todos 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, para lo cual debe realizar los anexos No. 3 que no fueron generados por la parte asistencial y tramitar la autorización con la EAPB, al igual que realizar los trámites de estancias de los censos de pacientes de la institución registrando los trámites realizados en la hoja de ruta de autorizaciones como soporte de la misma,	Solicitar autorizaciones diarias a las diferentes EAPB , sin importar la existencia de contrato o NO la notificación es diaria por cada paciente consignando diariamente en la hoja de ruta institucional la gestión adelantada para cada uno de los pacientes a los que correspondió hacer la gestión de trámite de autorización dejando claramente identificados las dificultades o faltante para que se pueda en el turno siguiente continuar con el tramite pendiente.	Formato

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Adjuntar todos los soportes del trámite de autorización 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,	Realizar verificación de derechos del paciente en las diferentes bases de datos suministradas por la Adres, Secretaria Distrital de Salud Y por el Departamento de Planeación	Requerimientos
5	5. Registrar en la hoja de ruta de autorizaciones todas las acciones realizadas y los códigos de autorización emitidos por las EAPB y/o en su defecto la información generada por la entidad, adjuntar los soportes en Dinámica Gerencial de la trazabilidad realizada ante las EAPB,	Verificar las autorizaciones generadas a cada paciente que es atendido en la Subred y subirlas a requerimientos	Hoja de Ruta
6	6. Apoyar el proceso de respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas,	Generar respuesta oportuna	Auditoria
7	7. Apoyar el proceso de facturación de urgencias y hospitalización de ser requerido desarrollando las actividades necesarias para propender por garantizar la atención adecuada de los usuarios y la generación de los recursos de la institución,	Generar factura	Factura
8	8. 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,	Entrega de actividades contratadas	Cuentas
9	9. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato.	Contrato

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	$ 3053688
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9490773970	-		
2025	AGOSTO	2025	09	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

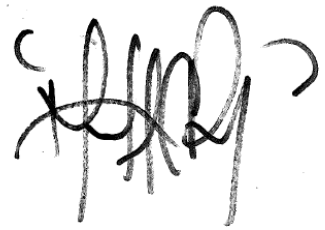
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	452900089064

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIKA MARCELA VARGAS GARAVITO	2025-09-23 12:59:45
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIKA MARCELA VARGAS GARAVITO	2025-09-23 14:29:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2025-09-25 15:31:27
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-09-28 15:12:09

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

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 52992639		VARGAS GARAVITO ERIKA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 105C 131 A 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4624164	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1767606372	9490773970	I	2025/09/09	2025/09/10	BANCO DAVIVIENDA	1	$469,600

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			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 52992639	VARGAS ERIKA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF21	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$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 52992639		VARGAS GARAVITO ERIKA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 105C 131 A 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4624164	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1767606372	9490773970	I	2025/09/09	2025/09/10	BANCO DAVIVIENDA	1	$469,600

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$100	$0	$34,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$100	$0	$28,600
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$28,500	$100	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				1	$469,000	$600	$0	$469,600

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		
☐	Cuenta 16 al 31 Enero - Contrato 2440-2025.pdf	Cuenta 16 al 31 Enero - Contrato 2440-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Febrero - Contrato 2440-2025.pdf	Cuenta Febrero - Contrato 2440-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo - Contrato 2440-2025.pdf	Cuenta Marzo - Contrato 2440-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril - Contrato 2440-2025.pdf	Cuenta Abril - Contrato 2440-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Mayo - Contrato 2440-2025.pdf	Cuenta Mayo - Contrato 2440-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Junio - Contrato 2440-2025.pdf	Cuenta Junio - Contrato 2440-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Julio - Contrato 2440-2025.pdf	Cuenta Julio - Contrato 2440-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Agosto - Contrato 2440-2025.pdf	Cuenta Agosto - Contrato 2440-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

ERIKA MARCELA VARGAS GARAVITO

52992639

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

16 de septiembre de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ