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:	JEFFERSON ANDREY AGUDELO IPUZ		**Número de Documento:**	1013673540	
Correo Electrónico:	jefferagudelo@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3004093330	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2462-2025	**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. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-06	2025-12-31	1	$ 9658176	1232

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 1100748
2	FEBRERO	$ 2485560
3	MARZO	$ 2343528
4	ABRIL	$ 2343528

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	MAYO	$ 2201496
6	JUNIO	$ 2201496
7	JULIO	$ 2485560
8	AGOSTO	$ 2201496
9	SEPTIEMBRE	$ 2201496

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16511220	**$ 26169396**	**$ 19564908**	**$ 6604488**

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.	-ATENCION HUMANIZADA PARA LOS CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS,CREACION DE LOS USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL SEGÚN BASE DE DATOS PARA DEFINIR LINEA DE PAGO	-50 INGRESOS VALIDADOS
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,	-IDENTIFICAR SERVICIOS QUE SE DEBAN REPORTAR A LAS EPS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE	-REGISTRAR INFORMACION BRINDADA POR PARTE DE LAS EPS EN LAS HOJAS RUTAS
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	-GENERAR ANEXOS 2 Y 3 SEGÚN NORMATIVIDAD Y REQUERIMIENTO DEL SERVICIO	-NOTIFICAR A LAS RESPECTIVAS ENTIDADES SOBRE PROCEDIMIENTOS Y/O EGRESOS SEGÚN NORMATIVIDAD 3047

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 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 SEGUIMIENTO A LOS INFORMES ENVIADOS DESDE EL AREA DE FACTURACION	-SOLUCIONAR INGRESOS PENDIENTES
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,	-REVISION DE BASAS REPORTADAS Y VERIFICACION DE LA RESPUESTA DE AUDITORIA PARA LA PRONTA FACTURACION DE LOS INGRESOS	-FACTURAS EN EL TIEMPO ESTABLECIDO
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,	-ENVIAR PREFACTURAS A REVISION EN EL MOMENTO DEL EGRESO DEL PACIENTE PARA GENERAR UNA FACTURA LIBRE DE GLOSAS, HACIENDO RECIBOS DE CAJA Y/O PAGARES CUANDO DE LUGAR	-SE GENERA UNA CANTIDAD DE FACTURAS 159
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,	-ENTREGA PARAFISCALES	-PLANILLA DE PAGO
8	8. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	-PERMANECER ATENTO A LAS INDICACIONES DEL SUPERVISOR	-HACER PRESENCIA EN CAPACITACIONES Y/O DEMAS ACTIVIDADES

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**	7984258539	-		
2025	**AGOSTO**	**2025**	**09**	**24**				
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		PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 230000**
Salud					SÁNITAS		$ 177938	**$ 179700**
ARL			3		SURA		$ 34676	**$ 35100**
Caja de Compensación			NO			**Total**	**$ 413129**	**$ 444800**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870486067

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEFFERSON ANDREY AGUDELO IPUZ	2025-09-24 10:19:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2025-09-27 10:18:52
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-09-28 15:13:20

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

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

Cancelar

< Evalua

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 Enero - Contrato No. 2462-2024 vigencia del contrato para el caso de convenios.pdf	Cuenta Enero - Contrato No. 2462-2024 vigencia del contrato para el caso de convenios.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Febrero - Contrato No. 2462-2024 vigencia del contrato para el caso de convenios.pdf	Cuenta Febrero - Contrato No. 2462-2024 vigencia del contrato para el caso de convenios.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo - Contrato No. 2462-2024 vigencia del contrato para el caso de convenios.pdf	Cuenta Marzo - Contrato No. 2462-2024 vigencia del contrato para el caso de convenios.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril - Contrato No. 2462-2024 vigencia del contrato para el caso de convenios.pdf	Cuenta Abril - Contrato No. 2462-2024 vigencia del contrato para el caso de convenios.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Mayo - Contrato No. 2462-2025 vigencia del contrato para el caso de convenios.pdf	Cuenta Mayo - Contrato No. 2462-2025 vigencia del contrato para el caso de convenios.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Junio - Contrato No. 2462-2025 vigencia del contrato para el caso de convenios.pdf	Cuenta Junio - Contrato No. 2462-2025 vigencia del contrato para el caso de convenios.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Julio - Contrato No. 2462-2025 vigencia del contrato para el caso de convenios.pdf	Cuenta Julio - Contrato No. 2462-2025 vigencia del contrato para el caso de convenios.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Agosto - Contrato No. 2462-2025 vigencia del contrato para el caso de convenios.pdf	Cuenta Agosto - Contrato No. 2462-2025 vigencia del contrato para el caso de convenios.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1013673540
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JEFFERSON ANDREY AGUDELO IPUZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 68 A 18-80 SUR	TELÉFONO:	3152421
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7984258539**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		15			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1799130473

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 230.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 230.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 179.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 179.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 35.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 440.500**
VALOR MORA:	**$ 4.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 444.800**

Planilla Pagada

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

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

JEFFERSON ANDREY AGUDELO IPUZ

1013673540

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:

24 de septiembre de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Bogotá D.C., 24 de SEPTIEMBRE de 2025

Doctor
JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS
Director Financiero
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

Ref. Autorización de descuento de facturas

Cordial Saludo,

Por medio del presente me permito autorizar el descuento por valor de **$42.700 M/CTE**, debido a que el Usuario estaba afiliado a **Capital Salud** para la fecha de la atención, se realizó el trámite ante la EPS quienes no autorizaron los servicios, razón por la cual la Subred no pudo realizar el cobro ante el pagador.

Solicito respetuosamente me sean descontados de mis honorarios del mes de **septiembre** de 2025.

FACTURA	PAGARE	FECHA FACT	VALOR	MOTIVO
9429879		29/08/2025	42.700	**No aceptado por la eps**
Total			**42.700**	

Sin otro Particular,

Jeffer

NOMBRE: Jefferson Andrey Agudelo Ipuz
DOCUMENTO: 1.013.673.540
TELEFONO:3004093330
CORREO: jefferagudelo@hotmal.com

C.C. Ingeniera Luz Analida Páez Parra – Referente de Facturación