

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-01	Hasta:	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	NANCY YOLIMA ESPINOSA AMAYA		Número de Documento:	52534520	
Correo Electrónico:	nancyyoliea79@gmail.com		Número Telefónico:	3012896946	
Nombre del Supervisor:	EDWIN BAUTISTA GARCIA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código Grado:	- 222-30

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2557-2025	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	Procentaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	0	10257	\$1907802	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1907802	UN MILLON NOVECIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS DOSPESOS					

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	\$ 7979946	1232
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 953901	
2		FEBRERO		\$ 1907802	
3		MARZO		\$ 2123199	

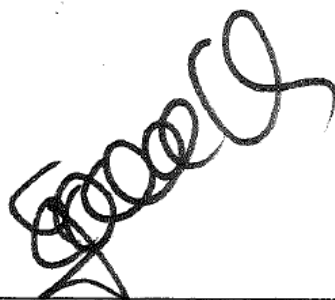
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	ABRIL	\$ 1907802	
5	MAYO	\$ 2041143	
6	JUNIO	\$ 1907802	
7	JULIO	\$ 1907802	
8	AGOSTO	\$ 1907802	
9	SEPTIEMBRE	\$ 1907802	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 14308515		\$ 22288461	\$ 16565055
			\$ 5723406
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (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 DE MANERA CORDIAL , HUMANIZADA, CON INFORMACIÓN OPORTUNA, CLARA, Y VERAZ A LOS USUARIOS	-MANTENER UN TRATO DE MANERA HUMANIZADA Y CORRECTA PARA ATENDER LOS PACIENTE
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,	-ASIGNAR LAS CITAS DE UNIDAD RENAL, SEGÚN LA DISPONIBILIDAD DE AGENDA	-SEGÚN LA DISPONIBILIDAD DE AGENDA
3	3. Realizar la facturación efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnósticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios y entrega diaria de las mismas	-REALIZAR APERTURA DE INGRESOS PACIENTES UNIDAD RENAL VERIFICANDO LOS DIFERENTES COMPROBADORES	-APERTURA DE INGRESO EN DINÁMICA PRIMER DÍA DEL MES
4	4. Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área,	-NO SE RECIBE DINERO	-NO SE RECIBE DINERO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-CIERRE DE FACTURAS MENSUALES PACIENTES DE LA UNIDAD RENAL, Y CUANDO HALLA LUGAR ENTREGA EN LOS FORMATOS FACTURAS POR EVENTO	-REGISTRO DINAMICA
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	-VERIFICAR INGRESOS ABIERTOS Y DAR SOLUCIÓN SEGÚN LA HISTORIA CLÍNICA	-REGISTRO DINAMICA
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	-ENTREGA SOPORTE DE PAGO DE LOS PARA FISCALES, CUENTA DE COBRO	-REGISTRO DINAMICA
8	8. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	-SEGUN EL SERVICIO ASIGNADO	SEGUN EL SERVICIO ASIGNADO

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		\$ 1907802
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7988245873	-			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	27					
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	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 230800	
Salud					NUEVA EPS		\$ 177938	\$ 180300	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 35200	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 446300	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	488402377383	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NANCY YOLIMA ESPINOSA AMAYA			2025-10-24 15:47:13	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NANCY YOLIMA ESPINOSA AMAYA			2025-10-25 17:07:38	
RECHAZADO SUPERVISOR					EDWIN BAUTISTA GARCIA			2025-10-27 19:34:10	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NANCY YOLIMA ESPINOSA AMAYA			2025-10-29 11:34:14	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					EDWIN BAUTISTA GARCIA			2025-10-29 12:41:42	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-10-30 10:39:59	

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.



EDWIN BAUTISTA GARCIA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																		
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		52534520					NÚMERO PLANILLA:		7988245873					TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL		DEPARTAMENTO:		NANCY YOLIMA ESPINOSA AMAYA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		septiembre		AÑO		2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALLE 77 SUR # 14A -08 INT 2		TELÉFONO:		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL					DÍAS DE MORA:				21						MES		
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		6559429					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/10/27						NÚMERO AUTORIZACIÓN:		
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		I-INDEPENDIENTE															1878029623		
TIPO EMPRESA:		ÚNICO				Otros trabajos de edición.																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO																	

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.000	\$ 0	\$ 227.800	\$ 3.000	\$ 230.800
SUBTOTALES:												\$ 227.800	\$ 3.000	\$ 230.800

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 2.300	\$ 0	\$ 178.000	\$ 2.300	\$ 0	\$ 180.300	
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 2.300	\$ 0	\$ 180.300	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700	\$ 500	\$ 0	\$ 35.200	
SUBTOTALES:								\$ 34.700	\$ 500	\$ 0		\$ 35.200	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 52534520	ESPINOSA AMAYA NANCY YOLIMA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO																			230301-PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.423.500	\$ 52534520	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 446.300

✓ **Datos guardados**

⏮ Cancelar

 $\angle$

Evaluación de la Entidad Estatal

1	2
---	---

[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						

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	2557-2025 CUENTA ENERO	NANCY_NANCYYYYY_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2557-2025 CUENTA FEBRERO	CUENTA NANCY_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2557-2025 CUENTA MARZO	CUNTA NANCY_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2557-2025 CUENTA ABRIL	cuenta nancy_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2557-2025 CUENTA MAYO	soprtesnancy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2557-2025 CUENTA JUNIO	CUENTA NANA_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2557-2025 CUENTA JULIO.pdf	2557-2025 CUENTA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2557-2025 CUENTA AGOSTO	NANCY_NAN_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2557-2025 CUENTA SEPTIEMBRE.pdf	2557-2025 CUENTA SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

✓ Datos guardados

Borrar

Cargar nuevo

 Datos guardados