

**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:	NIDIA ZAMARA GIL VELASQUEZ		Número de Documento:	52538772
Correo Electrónico:	zamygv@hotmail.com		Número Telefónico:	3015983045
Nombre del Supervisor:	EDWIN BAUTISTA GARCIA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código Grado: - 222-30

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2647-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	58
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
R25SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	\$5245800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5245800	CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS		

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	\$ 20983200	1233
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 2622900	
2		FEBRERO		\$ 5245800	
3		MARZO		\$ 5245800	
4		ABRIL		\$ 5245800	
5		MAYO		\$ 5245800	
6		JUNIO		\$ 5245800	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

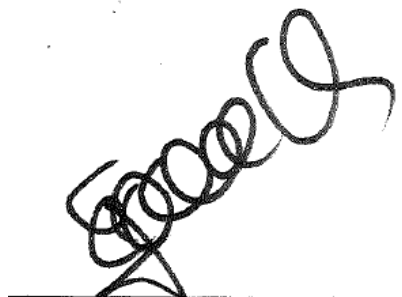
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
7	JULIO	\$ 5245800		
8	AGOSTO	\$ 5245800		
9	SEPTIEMBRE	\$ 5245800		
10	OCTUBRE	\$ 5245800		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 39343500		\$ 60326700	\$ 49835100	\$ 10491600
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Elaborar, analizar, verificar y consolidar los informes de las cuentas por cobrar que sean solicitados al área por servicios de salud tanto internos como externos en forma mensual, trimestral, semestral y anual.	Se realizó la elaboración, análisis, verificación y consolidación de los informes solicitados al área en el mes como: Circular 003, conciliación de ingresos con el área de tesorería , Circular 007,Circular 014, conciliación de radicación con el área de facturación, POA ,SIVICOF, Decreto 2193, Circular 030, junta directiva, variaciones de la cuenta por cobrar y glosas, entre otros y las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato	Correos electrónicos dirigido a los entes de control internos y externos desde correo institucional informescartera1@subredsur.gov.co Ruta archivos medio magnetico:C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2025\Informes	
2	2. Realizar los procesos de conciliación contables y cierres mensuales de las cuentas por cobrar con el área de contabilidad.	Se realiza el cierre contable correspondiente al mes con el área de contabilidad, teniendo en cuenta la generación de archivos para cruce de saldos, ordenes de servicio, elaboración de notas crédito y débito (solicitadas por facturación,glosas,ejecutivos), identificación de cartera corriente y no corriente, solicitud de ajustes de saldos entre cuentas contables, cruce de ordenes de servicio, generación de estados de cartera de entidades, particulares detallada, resumida y elaboración de acta contable.	Acta de conciliación, correos electrónicos y ajustes en sistema de información Dinámica Gerencial Ruta archivos medio magnetico: C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2025\Contabilidad	
3	3. Garantizar la veracidad y confiabilidad de la información de las cuentas por cobrar reportada a los entes de control internos y externos.	Se realizó la respectiva veracidad y confiabilidad de la información reportada a los entes de control internos y externos en el mes como son: Circular 007,Circular 014,Circular 003, Circular 030, junta directiva Excel,Decreto 2193, SIVICOF, entre otros y los informes adicionales solicitados en el transcurso del mes.	Correos electrónicos dirigido a los entes de control internos y externos desde correo institucional informescartera1@subredsur.gov.co Ruta archivos medio magnetico:C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2025\Informes	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Realizar los registros contables de las cuentas por cobrar, del proceso de recaudo, depuración de cartera y elaborar los ajustes pertinentes en los tiempos establecidos.	Se realizan y/o solicitan ajustes contables (solicitud reclasificación de cuentas anticipos, notas crédito, notas débito) en el sistema de información tanto en modulo cartera como contable, derivados de las solicitudes del área de facturación, glosas, profesionales Administrativos cartera, depuración ordinaria o por comite tecnico de sostenibilidad contable y lo referente a conciliación de ingresos y contable del mes y la actualizacion de cartera de difícil cobro	Sistema de información Dinámica Gerencial Ruta archivos medio magnetico: C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2025\Contabilidad
5	5. Realizar conciliación de la cuenta de ingresos por concepto de venta de servicios de salud con el area de facturación.	Se realiza conciliación de la facturación radicada por concepto de venta de servicios de salud con el área de facturación y posterior envío de reporte al área de presupuesto para Ejecución Presupuestal de ingresos	Correo electronico desde correo institucional informescartera1@subredsur.gov.co y archivos de trabajo en Ruta archivos medio magnetico:C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2025\Facturacion
6	6. Realizar la conciliación de los ingresos mensuales de las cuentas por cobrar con el area de tesorería.	Se realiza conciliación de ingresos (recaudo) con el área de tesorería y reporte de ingresos al área de presupuesto para Ejecución Presupuestal de ingresos	Actas de conciliación debidamente firmadas Ruta archivos medio magnetico:C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2025\Tesoreria
7	7. Apoyar la elaboración de informes y diligenciamiento en plataformas SIHO y SIVICOF , circular 030 estados de cartera por edades e informes que se requieran de los diferente usuarios tanto externos como externos.	Se diligencia formulario CB0117 y CB0026 para plataforma SIVICOF, se realiza circular 030 actualizando los movimientos de las cuentas por cobrar y validando archivo txt en plataforma STORM, se diligencia cartera por edades incluyendo deterioro y glosa pendiente por tramitar en plataforma SIHO con su respectiva validación, Se elaboran los informes Circular 030, conciliación de ingresos con el área de tesorería , Circular 014,conciliación de radicación con el área de facturación, Indicadores POA, CMI, junta directiva, Deterioro , Matriz Riesgos, Informe para SDS, Anexo Cartear 04 SDS, Variaciones, Revisoría Fiscal y las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato.	Correos electrónicos dirigido a los entes de control internos y externos desde correo institucional informescartera1@subredsur.gov.co Ruta archivos medio magnetico:C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2025\Informes
8	8.Y demas actividades que sean asignadas por el supervisor.	Apoyo en los diferentes requerimientos propios del área como: Respuesta a derechos de peticion Variaciones anuales y trimestrales cartera y glosas Apoyo Conciliación de glosa pendiente de tramitar Cuenta 8333 _ 58909006 Apoyo a tecnicos, tecnologos y profesionales del area de cartera y glosas	Correos electrónicos dirigido a los entes de control internos y externos desde correo institucional informescartera1@subredsur.gov.co líder del área y/o demás áreas Ruta archivos medio magnetico:C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2025\Informes

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior	\$ 5245800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	10	90356656	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2098320	\$ 335731	\$ 384000
Salud					COMPENSAR		\$ 262290	\$ 300000
ARL				1	SURA		\$ 10953	\$ 58500
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 608974	\$ 742500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	456370028619	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				NIDIA ZAMARA GIL VELASQUEZ		2025-10-26 16:02:50		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				EDWIN BAUTISTA GARCIA		2025-10-27 18:15:48		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-10-28 12:51:47		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-11-18 12:41:20		

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.



EDWIN BAUTISTA GARCIA
 Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
 www.subredsur.gov.co
 Teléfono 7300000 Ext 26017
 © Siasur - 2025

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52538772	NIDIA ZAMARA GIL VELASQUEZ		CALLE 174# 7-79	9055099	zamygv@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	10/10/2025	90356656	\$742.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	384.000	0	0	0	0	0	0	0	384.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	58.500				58.500	0	0	58.500			585	58.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	58.500	58.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	742.500	742.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52538772	NIDIA ZAMARA GIL VELASQUEZ		CALLE 174# 7-79	9055099	zamygv@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	10/10/2025	90356656	\$742.500		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colm. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	52538772	GIL VELASQUEZ NIDIA ZAMARA	59	0			N																	230301	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS008	2.400.000	300.000	14-11	2.400.000	3	58.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA