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:**	2025-10-01	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	JAIRO ALEXANDER JIMENEZ JIMENEZ		**Número de Documento:**	79391314	
Correo Electrónico:	leidyanajairojimenez@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3228328199	
Nombre del Supervisor:	EDWIN BAUTISTA GARCIA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	**Código - Grado:**	222-30

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2525-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	59
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - REVISOR DE CUENTAS DE FACTURACION				
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	13257	$2465802	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2465802**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO 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	$ 9863208	1232

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 1232901
2	FEBRERO	$ 2465802
3	MARZO	$ 2465802
4	ABRIL	$ 2465802

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	MAYO	$ 2465802
6	JUNIO	$ 2465802
7	JULIO	$ 2465802
8	AGOSTO	$ 2465802
9	SEPTIEMBRE	$ 2465802
10	OCTUBRE	$ 2465802

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18493515	**$ 28356723**	**$ 23425119**	**$ 4931604**

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 institucion dejando registro en el sistema de informacion DGH o en su defecto realizar actualizacion constante de toda la informacion relevante a la identificacion y georreferenciacion de estos , realizar verificacion de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratacion) identificando el pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna.	-Se Recibe de manera oportuna y respetuosa la documentación entregada por el usuario, realizando las consultas y registrar la información correspondiente.	-Registro en DGW
2	2. Realizar verificacion permanente del correo institucional para proceder a realizar la auditoria de cuentas en linea, garantizando se le de prioridad a las cuentas con copago y accidentes de transito que deben ser generadas al momento del egreso del usuario,	-Se Verifica de manera permanente correo electrónico, se liquidan primero facturas con copago y soat. Se informa a facturador.	-Orden de salida Y Factura generada.
3	3. Realizar la revision de cuentas en linea validando el cobro adecuado de urgencias, estancias, medicamentos, procedimientos, insumos, tarifas acorde a lo establecido en la normatividad legal vigente y a la matriz de contratacion de la institucion, realizando las objeciones pertinentes reportandolas por correo electronico, para lo cual se debe realizar el seguimiento a la correccion de las mismas, revisar los casos de demora en lectura por sistema de los soportes de laboratorios, imagenologia, patologia, banco de sangre, consultas , radicados de medicamentos NO POS ante las EAPB, Soporte de codigos CUM , Soporte de factura compraventa material osteosintesis para presentacion de la factura ante cada EAPB,	-Se realiza auditoria de las cuentas teniendo en cuenta la norma vigente y sus valores tarifarios. Se informa de manera oportuna las correcciones y/o ajustes pertinentes.	-Mensaje por correo electrónico aprobando la facturación de los servicios y/o las objeciones pertinentes- Factura.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4.apoyar procesos de contingencia del proceso financiero que involucran al area de facturacion para empresas en liquidacion con presentacion de acreencias, reconstruccion de facturas ya presentadas que se requieren reconstruir para proceso de conciliaciones de cartera, apoyar el proceso de respuesta a devolucion y/o glosa por razones inherentes al proceso de facturacion,	-Se consulta base de datos determinando la facturación sujeta a reconstrucción-Dar contestación oportuna a solicitudes de corrección o envío de soportes por devolución.	-Contestación por vía correo electrónico -Oficios-Soportes físicos y digitales.
5	5. Realizar los procesos de auditoria y cruces en base de datos para la auditoria de la cuenta de Capital Salud y FFDS, apoyando de igual manera el proceso de soporte y conciliacion de glosas para dichos pagadores,	-Se consolida información y se realiza cruce de base de datos. Se auditan cuentas y se consolida base actualizada-Se unifican soportes cuenta por cuenta.	-Informe consolidado en físico y digital de información auditada.
6	6. Seguimiento al cierre oportuno de ingresos tanto de servicios ambulatorios como de urgencias y hospitalizacion, realizacion de anulacion de facturas y seguimiento a la correccion de las mismas al igual que generacion de informe mensual de la anulacion de facturas, auditoria a las cuentas de servicios tercerizados en pro de velar por el cobro correcto de los servicios y garantizar el cargue de dichas actividades en las cuentas de los usuarios, validacion y seguimiento a las novedades reportadas por tesoreria, realizando retroalimentacion de los hallazgos y capacitaciones que propendan por la mejora en el proceso de facturacion	-Se identifican los ingresos abiertos por DGH y se consolida los datos para solicitar el cierre de los mismos- Se unifica istado de anulaciones-Se verifican los cargos de las cuentas y se reportan novedades y/o aprobaciones.	-Cierre de ingresos en DGH-Factura generadas-Contestación vía correo y corrección en DGH a los informes de tesorería.
7	7. Presentar aporte de parafiscales dentro de los dias 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 debera dejar al dia el 100% de las actividades contratadas asi 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 hace pagos respectivo para soportar cuenta de cobro-Se verifica el cumplimento total de las actividades.	-Cuenta de cobro-Soporte de pago-Validación del 100% de cumplimiento de las actividades por el supervisor del contrato.
8	8. Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	-Cuenta de cobro-Soporte de pago-Validación del 100% de cumplimiento de las actividades por el supervisor del contrato.	-Se entrega resultado en físico y digital.

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	$ 2465802
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1075858185	-		
2025	SEPTIEMBRE	2025	09	23				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS DOSPESOS			

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	1	SURA		$ 7431	**$ 7500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 413300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870154103

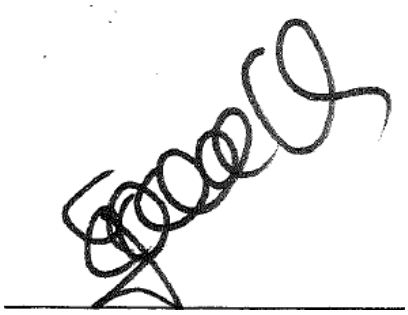
HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JIMENEZ JIMENEZ JAIRO ALEXANDE	2025-10-24 14:11:15
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JIMENEZ JIMENEZ JAIRO ALEXANDE	2025-10-24 14:22:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN	EDWIN BAUTISTA GARCIA	2025-10-27 16:01:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-10-28 12:34:15
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 12:41:42

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.

© Siasur - 2025



EDWIN BAUTISTA GARCIA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

© Siasur - 2025