

	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:	FELIX EDUARDO DIAZ ZAMUDIO		Número de Documento:	1022954622	
Correo Electrónico:	felixeduard40@gmail.com		Número Telefónico:	3115959177	
Nombre del Supervisor:	EDWIN BAUTISTA GARCIA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código Grado:	- 222-30

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2549-2025	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	Procetaje(%) 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	\$ 8082516	1232
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 953901	
2		FEBRERO		\$ 1907802	
3		MARZO		\$ 1907802	
4		ABRIL		\$ 2194998	

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

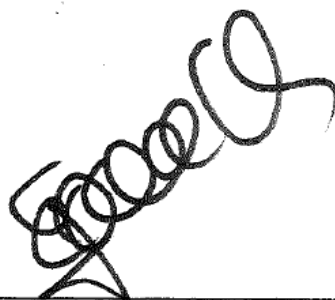
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	MAYO	\$ 1907802	
6	JUNIO	\$ 1989858	
7	JULIO	\$ 1989858	
8	AGOSTO	\$ 1743690	
9	SEPTIEMBRE	\$ 1907802	
10	OCTUBRE	\$ 1907802	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 14308515		\$ 22391031	\$ 18411315
			\$ 3979716
OBLIGACIONES 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 humanizada, oportuna y respetuosa a los usuarios internos y externos, actualizar y verificar en el sistema dinamica gerencial, de acuerdo a informacion suministrada por el usuario y consulta en paginas (Adres, Comprobador de derchos, Capital Salud, Consulta sisben).	-100%
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,	-Asignación de citas mediante de acuerdo a la oportunidad, facturar las consultas, procedimientos, ayudas dx, terapias,	-100%
3	3. Realizar la facturación efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnosticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios y entrega diaria de las mismas	-Facturar a tiempo las citas establecidas para cada profesional según la hora de llegada y el digiturno, para el b	-100%
4	4. Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área,	-Recaudar los copagos y cuotas moderadoras realizando entrega a diario a tesorería y /o de acuerdo a los recorridos, crear los usuarios correctamente en el sistema de información	-100%

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	-Entrega de facturas a diario a los técnicos gestión de anulación y reemplazo de las facturas dentro de los tiempos estable	-100%
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	-Realizar la depuración de los ingresos aperturados facturando y /o presenta soporte para depuración	-100%
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 de parafiscales en los tiempos estipulados	-100%
8	8. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	-Entrega de parafiscales en los tiempos estipulad	-100%

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 1907802	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9492099096	-			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	14					
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228800	
Salud					SURA		\$ 177938	\$ 178800	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 442500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24055319034	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					FELIX EDUARDO DIAZ ZAMUDIO			2025-10-23 21:48:52	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					FELIX EDUARDO DIAZ ZAMUDIO			2025-10-25 19:18:08	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					FELIX EDUARDO DIAZ ZAMUDIO			2025-10-25 19:19:24	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					EDWIN BAUTISTA GARCIA			2025-10-27 17:19:04	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-10-28 12:01:06	
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 12:42:37	

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1022954622		DIAZ ZAMUDIO FELIX EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 38 #15-90	SOACHA-CUNDINAMARCA	3115959177	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1844221363	9492099096	I	2025/10/07	2025/10/14	BANCO CAJA SOCIAL	7	\$442,500

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			\$0	\$0			\$ 1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,423,500	\$227,800			\$ 1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$ 1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$ 1,423,500	\$227,800			\$ 1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$ 1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC 1022954622	DIAZ FELIX	25-14	30	\$ 1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$ 1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$ 1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,423,500	\$227,800			\$ 1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$ 1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022954622		DIAZ ZAMUDIO FELIX EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 38 #15-90	SOACHA-CUNDINAMARCA	3115959177	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1844221363	9492099096	I	2025/10/07	2025/10/14	BANCO CAJA SOCIAL	7	\$442,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,000	\$0	\$228,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$1,000	\$0	\$228,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$800	\$0	\$178,800	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$800	\$0	\$178,800	
TOTAL				1	\$440,500	\$2,000	\$0	\$442,500	

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

- 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

Documentos de ejecución del contrato borrados

Cancelar

 $\wedge$

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		
☐	2549- enero-2025.pdf	2549- enero-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2549-2025.pdf (Archivado)	2549-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2549-febrero-2025.pdf	2549-febrero-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2549-marzo-2025.pdf	2549-marzo-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2549-abril-2025.pdf	2549-abril-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2549-mayo-2025.pdf	2549-mayo-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	junio_2549_2025.pdf	junio_2549_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-2549-2025.pdf	JULIO-2549-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2549-agosto-2025.pdf	2549-agosto-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2549-oct-2025.pdf (Archivado)	2549-oct-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2549-sep-2025.pdf	2549-sep-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

 $\wedge$

Evaluación de la Entidad Estatal

>