

**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 Contratista:	del	EDY LAMAR GONZALEZ CASTRO	Número de Documento:	53130436			
Correo Electrónico:	edylagonzalez123@gmail.com		Número Telefónico:	3057330075			
Nombre Supervisor:	del	EDWIN BAUTISTA GARCIA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código Grado:	-	222-30

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2479-2025	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	Procentaje(%) 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	\$ 8805984	1232
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 1100748	
2	FEBRERO			\$ 2201496	
3	MARZO			\$ 2201496	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
4	ABRIL	\$ 2201496		
5	MAYO	\$ 2201496		
6	JUNIO	\$ 2201496		
7	JULIO	\$ 2201496		
8	AGOSTO	\$ 2201496		
9	SEPTIEMBRE	\$ 2201496		
10	OCTUBRE	\$ 2201496		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 16511220		\$ 25317204	\$ 20914212	\$ 4402992
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.	-Atención humanizada, respetuosa y solidaria con los usuarios, solicitar o actualizar información como documento de identidad y geo referenciación ; consultar en bases de datos para definir línea de pago"	--Apertura de 358 ingresos con información actualizada y estableciendo pagador	
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,	--verificar ordenes emitidas para notificar con anexo 2 o 3 según corresponda el caso	-Soportes de envíos y hojas de ruta en requerimientos	
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	-Autorizar ante las EAPB los diferentes servicios que requieran notificación de anexo 3 si el área asistencial no lo realiza quedando registrado cada tramite en la hoja de ruta	-Envíos de anexo 3 generando las autorizaciones y seguimiento en hojas de ruta	

	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.	-Al realizar apertura todos los soportes quedaran en la opción de requerimientos para validar trazabilidad realizada ante EA	--Soportes en requerimientos como comprobadores, autorizaciones, envíos de anexos y hoja de ruta correspondientes a 408 ingresos
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,	--Registro de ordenes de servicios realizados y soportados desde el inicio de la urgencia hasta el fin de la hospitalización manteniendo actualizado cortes de las historias, también notificar inconsistencias de cargue o de seguridad social reportar ante trabajo socia	-se realizaron 160 facturas avaladas por el técnico
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,	-Generar factura con aval de los técnicos ; para esto cada ingreso estará actualizado en soportes , autorizaciones y hoja de ruta que permitan generar ordenes de salida y egreso oportunos	--Se realizaron 160 facturas avaladas por técnico
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,	-Las inconsistencias en el cierre de facturas se solucionaran antes de las 72 horas	-Envíos de pre facturas corregidas o pendientes de cualquier car
8	8. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	--Presentar oportunamente el pago de seguridad social para realizar cuenta de cobro y si se presenta retiro esta al 100% en las actividades	-Se presenta pago seguridad social

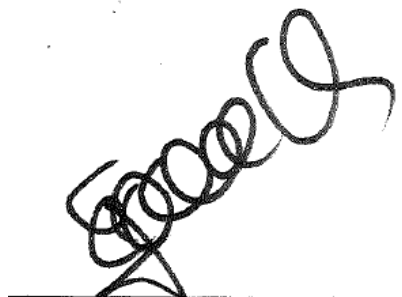
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2201496
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	17	9492215297	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 227800
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 178000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	474600080151

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDY LAMAR GONZALEZ CASTRO	2025-10-24 17:42:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	EDWIN BAUTISTA GARCIA	2025-10-27 13:15:52
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-10-28 12:04:57
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 12:41:37

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

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52731134		GONZALEZ CASTRO NATHALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 14 Q Bis #69A71 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2006327	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	1859192041	9492121100	I	2025/10/08	2025/10/17	NEQUI	9	\$443,000

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: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC	52731134	GONZALEZ NATHALY	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPSC34	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 52731134		GONZALEZ CASTRO NATHALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 14 Q Bis #69A71 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2006327	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	1859192041	9492121100	I	2025/10/08	2025/10/17	NEQUI	9	\$443,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,300	\$0	\$229,100	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$1,300	\$0	\$229,100	
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	\$1,000	\$0	\$179,000	
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	\$178,000	\$1,000	\$0	\$179,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$2,500	\$0	\$443,000	



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

Datos guardados

Cancelar

<

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		
<input type="checkbox"/> ARL SURA 52731134 CTO 4830-2025.pdf	ARL SURA 52731134 CTO 4830-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> FEBRERO-4830-2025.pdf	FEBRERO-4830-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> MARZO-4830-2025.pdf	MARZO-4830-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ABRIL-4830-2025.pdf	ABRIL-4830-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> MAYO-4830-2025.pdf	MAYO-4830-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> JUNIO-4830-2025.pdf	JUNIO-4830-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> JULIO-4830-2025.pdf	JULIO-4830-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> AGOSTO-4830-2025.pdf	AGOSTO-4830-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 3RE-4830-2025.pdf	SEPTIEMBRE-4830-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados