



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:	DAVID CAMILO RAMOS JIMENEZ		Número de Documento:	1013635479
Correo Electrónico:	david.ramos.j@hotmail.com		Número Telefónico:	3212331374
Nombre del Supervisor:	EDWIN BAUTISTA GARCIA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código Grado: - 222-30

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2622-2025	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
R23SA	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		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
6	JUNIO	\$ 5245800	
7	JULIO	\$ 4196640	
8	AGOSTO	\$ 5245800	
9	SEPTIEMBRE	\$ 5245800	
10	OCTUBRE	\$ 5245800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 39343500		\$ 60326700	\$ 48785940
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar preauditoria asistencial a la facturación antes de la generación de la factura,	Mediante DRIVE y correo electrónico las cuentas diarias mayores a \$50'000.000 de cualquier Unidad de servicios de salud de la Subred Sur, son asignadas para emitir concepto de auditoría en cuanto a la verificación de la estancia y los procedimientos ejecutados.	Informe mensual
2	2. Trabajo conjunto con el revisor de cuentas para direccionar la generación de la factura al facturador encargado,	Mencionado proceso se realiza de forma dinámica y en conjunto con el revisor de cuentas, con el fin de direccionar la generación de la factura al facturador encargado y de esa manera impactar en la disminución de la glosa	Informe mensual
3	3. Atender Auditorias inherentes a facturación de la EAPB cada vez que se presenten,	De acuerdo a la necesidad del servicio, se realiza ejecución y cumplimiento de fechas asignadas	Informe mensual
4	4. Atender casos especiales relacionados con la facturación diaria Trabajo Social,	Mediante la revista realizada por cada uno de los pisos de las unidades de servicios de salud, en las que se confirman los egresos (Tunal y Meissen) se evidencian casos en los que es necesaria la intervención de auditoría en conjunto con Trabajo Social para la definición de los casos y de esta manera disminuir los egresos represados. Además, se realiza una revista administrativa durante el día, en la que se verifican las novedades en los servicios de admisiones; facturación tanto de hospitalización como de consulta externa, gestionando los casos a necesidad de cada uno de los servicios que lo requieran.	Informe mensual
5	5. Revisión y gestión del censo confirmando los posibles egresos diarios,	Se realiza de acuerdo al censo institucional, la gestión e intervención de los casos de forma integral	Informe mensual
6	6. verificar Diagnosticos y correcto cobro relacionado con lo No Pos en coordinación con los colaboradores de la Central de facturación,	Se hace validación al momento de verificar la prefacturación	Auditoría de Prefacturación
7	7. Entregar informes de acuerdo a los solicitados por la referente de facturación,	Se realiza informe mensual de las actividades realizadas.	Se envía informe al correo de la referencia de facturación los primeros días de cada mes vencido.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Auditoria concurrente en pacientes hospitalizados con estancias prolongadas, gestionar la realizacion de los MIPRES por parte de los Profesionales asistenciales,	Se realiza auditorias concurrentes en pacientes con estancias prolongadas.	Recolección de información en base de excel.
9	9. Apoyo en autorizaciones en cuanto a pertinencia medica,	Se hace apoyo en pertinencia médica al proceso en casos especiales	Interacción en la información - auditoría de facturación
10	10. 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,	Dando cumplimiento a las actividades contractuales se realiza entrega de parafiscales	Entrega de soportes de parafiscales medio magnético
11	11. Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	Dando cumplimiento a la solicitud realizada por el supervisor o líder de área, se procede a dar la respectiva respuesta.	Recolección de información

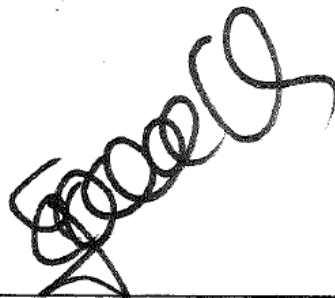
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 5245800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	14	90154244	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior 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	COLFONDOS	\$ 2098320	\$ 335731	\$ 335800
Salud					SÁNTITAS		\$ 262290	\$ 262300
ARL				3	SURA		\$ 51115	\$ 51200
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 608974	\$ 649300

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488404243955

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DAVID CAMILO RAMOS JIMENEZ	2025-10-24 11:53:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	EDWIN BAUTISTA GARCIA	2025-10-27 15:24:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-10-28 12:51:57
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 12:42:16

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