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:	CYNDY PAOLA CAMARGO PARRA		**Número de Documento:**	52874911	
Correo Electrónico:	cindypaolacampar@gmail.com		**Número Telefónico:**	3175171667	
Nombre del Supervisor:	EDWIN BAUTISTA GARCIA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	**Código - Grado:**	222-30

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2472-2025	**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	Procetaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	84	11836	$3195720	145.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3195720**	**TRES MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS**					

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	2025-07-24	2025-12-31	1	$ 11859672	1232

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1100748
2	FEBRERO	$ 2911656
3	MARZO	$ 2769624

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 2556576
5	MAYO	$ 2201496
6	JUNIO	$ 2840640
7	JULIO	$ 2982672
8	AGOSTO	$ 3195720
9	SEPTIEMBRE	$ 2698608
10	OCTUBRE	$ 3195720

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16511220	**$ 28370892**	**$ 26453460**	**$ 1917432**

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.	-Realizar la adecuada apertura del ingreso a los pacientes de forma cálida y sin barreras, verificando el estado de afiliación y dejando evidencia del proceso en el sistema.	-Apertura de ingresos con mi usuario asignado
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,	-Actualización constante de los servicios requeridos por el personal asistencial para dar cumplimento a los tiempos de egreso.	-Facturación adecuada con los procesos requeridos en la historia clínica.
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	-Solicitar las autorizaciones en tiempo real para agilizar los egresos correspondientes.	-Se deja evidencia en la hoja de ruta del tramite y respuesta obtenida por la entidad correspondiente.

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.	-hacer proceso de validación de pagador con soportes de cada comprobadores de derechos y adjuntarlos junto a autorización a requerimientos.	-cada ingreso tendrá adjunto los soportes correspondientes para cerrar factura con los requerimientos solicitados en radicación.
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,	-realizar hoja de ruta para los ingresos que la requieren.	--evidenciar en la misma la descripción de cada paciente según el caso.
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,	--evidenciar en la misma la descripción de cada paciente según el caso.	--validad cada reporte y hacer la gestión correspondiente.
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,	-la generación de los recursos de la institución, Generar factura, orden de salida, recibo de cajas y/o pagares según el caso cuando de a lugar.	--la generación de los recursos de la institución, Generar factura, orden de salida, recibo de cajas y/o pagares según el caso cuando de a lugar.
8	8. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	-Responder en tiempo adecuado a las devoluciones y glosas notificadas para dar solución y poder entregar la cuenta entre los parámetros solicitados.	--Responder en tiempo adecuado a las devoluciones y glosas notificadas para dar solución y poder entregar la cuenta entre los parámetros solicitados.

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	24	8389675399	-		$ 2698608
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHOPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 230800**
Salud		FAMISANAR		$ 177938	**$ 180300**
ARL	3	POSITIVA		$ 34676	**$ 35200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 446300**

INFORMACIÓN DE PAGO

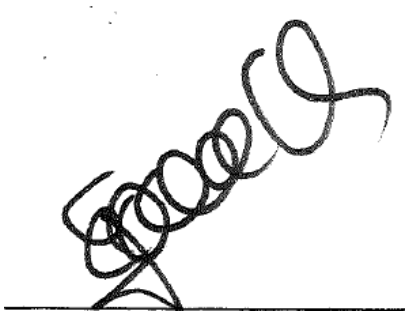
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	14147367695

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CYNDY PAOLA CAMARGO PARRA	2025-10-24 19:33:26
RECHAZADO SUPERVISOR	EDWIN BAUTISTA GARCIA	2025-10-26 18:23:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CYNDY PAOLA CAMARGO PARRA	2025-10-28 13:18:57
RECHAZADO SUPERVISOR	EDWIN BAUTISTA GARCIA	2025-10-28 16:03:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CYNDY PAOLA CAMARGO PARRA	2025-10-28 16:17:46
RECHAZADO SUPERVISOR	EDWIN BAUTISTA GARCIA	2025-10-29 09:17:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CYNDY PAOLA CAMARGO PARRA	2025-10-29 11:02:33
ACEPTADO SUPERVISIÓN	EDWIN BAUTISTA GARCIA	2025-10-29 11:25:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-10-30 10:39:12
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 12:41:27

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

© Siasur - 2025

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CYNDY PAOLA CAMARGO PARRA
No. Identificación: CC52874911
Dirección: KR 87 B 42 F 33 SUR
Telefono: 7835069
Correo: CINDYPAOLACAMPAR@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8389675399

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CYNDY PAOLA CAMARGO PARRA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC52874911	**Periodo de Cotización Salud**	septiembre de 2025
Número de planilla	8389675399	**Periodo de Cotización Pensión**	septiembre de 2025
Fecha pago	2025-10-24	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	93561938	**Total Pagado**	446300
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	5800

PAGADA
8389675399

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	35200	1
230301	Porvenir	230800	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	180300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52874911
APELLIDOS Y NOMBRES: CYNDY PAOLA CAMARGO PARRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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		
☐	enero-contratoN2472.pdf	enero-contratoN2472.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	febrero-contratoN2472.pdf	febrero-contratoN2472.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	marzo-contratoN2472.pdf	marzo-contratoN2472.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	abril-contratoN2472.pdf	abril-contratoN2472.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	mayo-contratoN2472.pdf	mayo-contratoN2472.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO.pdf	JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro - Subred Integrada de Servicios de Salud SUR - Informe de Actividades JULIO.pdf	Cuenta de Cobro - Subred Integrada de Servicios de Salud SUR - Informe de Actividades JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro - Subred Integrada de Servicios de Salud SUR - agosto.pdf	Cuenta de Cobro - Subred Integrada de Servicios de Salud SUR - agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro - Sepstiembre.pdf	Cuenta de Cobro - Sepstiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >