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:**	2025-11-01	**Hasta:**	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	YAMILE RODRIGUEZ TORRES		**Número de Documento:**	1032401257	
Correo Electrónico:	yaroto001@gmail.com		**Número Telefónico:**	3123088033	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2436-2025	**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	2025-08-06	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
4	ABRIL	$ 2201496

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	MAYO	$ 2201496
6	JUNIO	$ 2201496
7	JULIO	$ 2201496
8	AGOSTO	$ 2201496
9	SEPTIEMBRE	$ 2201496
10	OCTUBRE	$ 2201496
11	NOVIEMBRE	$ 3195720

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16511220	**$ 25317204**	**$ 24109932**	**$ 1207272**

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.	1. Atender humanizada respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos realizar verificación en bases de datos	1. Soporte en requerimientos sistema de integración de DGH
2	2. Generar en el sistema de información los informes cada media hora o con la periodicidad establecida en los procedimientos institucionales inherentes a la generacion de autorizaciones que le permitan hacer la Revisión de las ordenes emitidas por la parte asistencial contra la generación del anexo No. 2 Y 3 y realizar el reporte a la EAPB según la normatividad y la contratación, en los casos de facturación generar los reportes establecidos por la Subred que permitan disminuir los tiempos de egreso,	2. Realizar informe autorización por medio de los anexos técnicos III y/o llamadas telefónicas de acuerdo al mecanismo establecido en la resolución 3047	2. Admision en sistema de informacion

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3.Tramitar con la EPS todos 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, para lo cual debe realizar los anexos No. 3 que no fueron generados por la parte asistencial y tramitar la autorización con la EAPB, al igual que realizar los trámites de estancias de los censos de pacientes de la institución registrando los trámites realizados en la hoja de ruta de autorizaciones como soporte de la misma,	3 Realizar informe autorización por medio de los anexos técnicos II y/o llamadas telefónicas de acuerdo al mecanismo establecido en la resolución 3047 para el debido informe del servicio de UCI intensivos, intermedios y básicos de neonatal, pediatra, adulto para las unidades de MEISSEN Y TUNAL.	3. Se genera cargue soportes a requisitos en el sistema de información de DGH
4	4. Adjuntar todos los soportes del trámite de autorización 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,	4. Realizar validación de los usuarios del sistema de DGH y bases de datos comprobados de derechos de los pacientes servicio de UCI intensivos, intermedios y básicos de neonatal, pediatra, adulto para las unidades de MEISSEN Y TUNAL.	4. Se genera carga de soporte a requisitos en el sistema de información de DGH
5	5. Registrar en la hoja de ruta de autorizaciones todas las acciones realizadas y los códigos de autorización emitidos por las EAPB y/o en su defecto la información generada por la entidad, adjuntar los soportes en Dinámica Gerencial de la trazabilidad realizada ante las EAPB,	5. Realizar notas diariamente en la hoja de ruta de tras habilidad realizada diariamente con cada usuario servicio de UCI intensivos, intermedios y básicos de neonatal, pediatra, adulto para las unidades de MEISSEN Y TUNAL.	5. Se genera cargue soportes a requisitos en el sistema de información DGH
6	6. Apoyar el proceso de respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas,	6. Realizar verificación en diferentes medios de consulta para entregar respuesta al área de glosas	-6. Entrega de soportes (envíos y/o autorizaciones)
7	7. Apoyar el proceso de facturación de urgencias y hospitalización de ser requerido desarrollando las actividades necesarias para propender por garantizar la atención adecuada de los usuarios y la generación de los recursos de la institución,	7. Realizar informe de autorización por medio de los anexos técnicos 3 y/o llamadas telefónicas de acuerdo a mecanismos logrados en la resolución 3047 servicio de UCI intensivos, intermedios y básicos de neonatal, pediatra, adulto para las unidades de MEISSEN Y TUNAL.	7. Se genera cargue soportes a requisitos en el sistema de información de DGH
8	8. 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,	8. Dando cumplimiento a las actividades contractuales se realiza entrega de para fiscales	8.Entrega de parafiscales
9	9. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	9. Dando cumplimiento a las solicitudes que realice el supervisor se proceda a dar cumplimiento a dicha solicitud	9. Se genera cargue soportes a requisitos en el sistema de información DGH

© Siasur - 2025

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	$ 2201496
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	8391069640	-		
2025	**OCTUBRE**	**2025**	**11**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	1	SURA		$ 7431	**$ 7500**
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 413129**	**$ 413300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870367119

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YAMILE RODRIGUEZ TORRES	2025-11-28 12:22:38
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2025-11-28 17:48:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-11-29 12:09:08
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	2025-12-10 12:42:43

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.



JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS
DIRECTOR FINANCIERO

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

Señor(a): YAMILE RODRIGUEZ TORRES
No. Identificación: CC1032401257
Dirección: TRV 9A ESTE 37A-20 SUR
Telefono: 6016872019
Correo: YAROTO001@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8391069640

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YAMILE RODRIGUEZ TORRES	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1032401257	**Periodo de Cotización Salud**	octubre de 2025
Número de planilla	8391069640	**Periodo de Cotización Pensión**	octubre de 2025
Fecha pago	2025-11-11	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	34387571	**Total Pagado**	441800
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8391069640

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	7500	1
231001	Colfondos	227800	1
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	28500	1
EPS008	Compensar EPS	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1032401257
APELLIDOS Y NOMBRES: YAMILE RODRIGUEZ TORRES

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
EPS008	231001	1423500	1423500	1423500	1423500	178000	0	227800	0	7500	28500

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

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-2436-2025.pdf	ENERO-2436-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-2436-2025.pdf	FEBRERO-2436-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO -2436-2025.pdf	MARZO -2436-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL -2436-2025.pdf	ABRIL -2436-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-2436-2025.pdf	MAYO-2436-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO -2436-2025.pdf.pdf	JUNIO -2436-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO -2436-2025.pdf	JULIO -2436-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-2436-2025.pdf	AGOSTO-2436-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-2436-2025.pdf	SEPTIEMBRE-2436-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-2436-2025.pdf	OCTUBRE-2436-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >