

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	MARIA DEL PILAR GARCIA RODRIGUEZ			Número de Documento:	52749269
Correo Electrónico:	pilarg_84@hotmail.com			Número Telefónico:	3218258880
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2536-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	59
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - REVISOR DE CUENTAS DE FACTURACION				
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	53	13257	\$3168423	128.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3168423	TRES MILLONES CIENTOSESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTITRESPESOS					

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	\$ 11255193	1232
2	2025-11-27	2026-01-12	2	\$ 3770291	1232
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 1232901	
2	FEBRERO			\$ 3155166	
3	MARZO			\$ 2744199	
4	ABRIL Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal:			\$ 2890026 110611	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	MAYO	\$ 2465802	
6	JUNIO	\$ 2465802	
7	JULIO	\$ 2465802	
8	AGOSTO	\$ 3115395	
9	SEPTIEMBRE	\$ 2770713	
10	OCTUBRE	\$ 3446820	
11	NOVIEMBRE	\$ 3168423	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 18493515		\$ 33518999	\$ 29921049
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 18493515		\$ 33518999	\$ 3597950
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 institucion dejando registro en el sistema de informacion DGH o en su defecto realizar actualizacion constante de toda la informacion relevante a la identificacion y georreferenciacion de estos , realizar verificacion de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratacion) identificando el pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna.	- Atender con respeto a usuarios internos y externos, realizar cambio de pagadores y cambio de documento en el aplicativo de DGH para los casos que me son reportados de acuerdo a la información de las páginas validadoras	-Sistema de información-reportes
2	2. Realizar verificacion permanente del correo institucional para proceder a realizar la auditoria de cuentas en linea, garantizando se le de prioridad a las cuentas con copago y accidentes de transito que deben ser generadas al momento del egreso del usuario,	-Realizar verificación de correo de las unidades para los casos de pendientes cuentas por factura con aval para el respectivo cierre de las mismas	-Facturación en sistema de información
3	3. Realizar la revision de cuentas en linea validando el cobro adecuado de urgencias, estancias, medicamentos, procedimientos, insumos, tarifas acorde a lo establecido en la normatividad legal vigente y a la matriz de contratacion de la institucion, realizando las objeciones pertinentes reportandolas por correo electronico, para lo cual se debe realizar el seguimiento a la correccion de las mismas, revisar los casos de demora en lectura por sistema de los soportes de laboratorios, imagenologia, patologia, banco de sangre, consultas , radicados de medicamentos NO POS ante las EAPB, Soporte de codigos CUM , Soporte de factura compraventa material osteosintesis para presentacion de la factura ante cada EAPB,	-Realizar verificación de correo de las unidades para los casos de pendientes cuentas por factura con aval para el respectivo cierre de las mismas	-Facturación en sistema de información

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4.apoyar procesos de contingencia del proceso financiero que involucran al area de facturacion para empresas en liquidacion con presentacion de acreencias, reconstruccion de facturas ya presentadas que se requieren reconstruir para proceso de conciliaciones de cartera, apoyar el proceso de respuesta a devolucion y/o glosa por razones inherentes al proceso de facturacion,	-Garantizar que todas las cuentas tengan subidos al sistema de información, los soportes de banco de sangre, mipres, órdenes de salida firmadas por familiar de paciente y facturador, y además soportes necesarios	-Sistema de información-requerimientos
5	5. Realizar los procesos de auditoria y cruces en base de datos para la auditoria de la cuenta de Capital Salud y FFDS, apoyando de igual manera el proceso de soporte y conciliacion de glosas para dichos pagadores,	-Disponibilidad para apoyo a contingencia en caso de ser requerido	-Soportes-radicación
6	6. Seguimiento al cierre oportuno de ingresos tanto de servicios ambulatorios como de urgencias y hospitalizacion, realizacion de anulacion de facturas y seguimiento a la correccion de las mismas al igual que generacion de informe mensual de la anulacion de facturas, auditoria a las cuentas de servicios tercerizados en pro de velar por el cobro correcto de los servicios y garantizar el cargue de dichas actividades en las cuentas de los usuarios, validacion y seguimiento a las novedades reportadas por tesoreria, realizando retroalimentacion de los hallazgos y capacitaciones que propendan por la mejora en el proceso de facturacion	-Disponibilidad para apoyo a contingencia en caso de ser requerido	-Soportes-radicación
7	7. 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,	-Presentar soportes de pago de planilla dentro de las fechas estipuladas	-Soporte físico de pago
8	8. Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	-Realizar todas las actividades iluminadas que se van presentando día a día	-Cumplimiento de actividades INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INFORMACIÓN DEL PAGO DE 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 Mes Anterior	de el	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	35050877	-			\$ 3446820
2025	OCTUBRE	2025	11	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS				
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	\$ 227800	
Salud					NUEVA EPS		\$ 177938	\$ 178000	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 440500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24131500671	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA DEL PILAR GARCIA RODRIGUEZ		2025-11-26 21:07:11		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA DEL PILAR GARCIA RODRIGUEZ		2025-11-28 17:59:14		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA DEL PILAR GARCIA RODRIGUEZ		2025-12-01 14:37:00		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2025-12-01 14:45:03		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-12-01 17:54:54		
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 12:41:26		

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



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 **Ejecución del Contrato**

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización?

☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

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 2536-2025.pdf	ENERO 2536-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-2536-2025.pdf	FEBRERO-2536-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-2536-2025.pdf	MARZO-2536-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-2536-2025.pdf	ABRIL-2536-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-2536-2025.pdf	MAYO-2536-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-2536-2025.pdf	JUNIO-2536-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO - 2536-2025.pdf	JULIO - 2536-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-2536-2025.pdf	AGOSTO-2536-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-2536-2025.pdf	SEPTIEMBRE-2536-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-2536-2025.pdf	OCTUBRE-2536-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 52749269	0	MARIA DEL PILAR GARCIA RODRIGUEZ	I	0	PILARG_84@HOTMAIL.COM	11-1	3218256880

NÚMERO PLANILLA	35050877		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	35050877		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-11-19	0	\$0	\$ 440.500

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	\$ 227.800
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	\$ 178.000
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	\$ 34.700
Sin CCF	1	\$ 0
SENA	0	\$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	\$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	\$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	\$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							CIUDAD - DEPARTAMENTO		TELÉFONO
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN				4836684
CC 52749269	0	MARIA DEL PILAR GARCIA RODRIGUEZ	I	0	CLL 52 SUR N 4 53		11-1		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-10	2025-10	52749269	35050877	I	35050877	2025-11-10	BANCO CAJA	0	\$ 440.500

RESUMEN DE PAGO						SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ENTIDADES		CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES	
AFP (Administradoras: 1)					1	227.800	\$0	\$227.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7		1	\$227.800	\$0	\$227.800
EPS (Administradoras: 1)					1	178.000	\$0	\$178.000

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	\$178.000	\$0	\$0	\$0	\$178.000
ARL (Administradoras: 1)				1	34.700	\$0	\$0	\$0	\$34.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	\$34.700	\$0	\$0	\$0	\$34.700
TOTAL					\$440.500	\$0	\$0	\$0	\$440.500

ASOPAGOS
S.a.

PAGADO