

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	MIGUEL ANGEL VARGAS GUEVARA		Número de Documento:	1033747208	
Correo Electrónico:	miguelangelvargas672@gmail.com		Número Telefónico:	3102563064	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6035-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	843
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR SERVICIOS AMBULATORIOS O AREAS ADMINISTRATIVAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	USS NUEVO MUZU				

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	20	10257	\$2112942	110.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2112942	DOS MILLONES CIENTODOCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-07-01		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	\$ 7631208	1232
2	2025-12-03	2026-01-12	2	\$ 599009	1557
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		JULIO		\$ 1907802	
2		AGOSTO		\$ 1907802	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	SEPTIEMBRE	\$ 2051400	
4	OCTUBRE	\$ 1918059	
5	NOVIEMBRE	\$ 2102685	
6	DICIEMBRE	\$ 2112942	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 3815604		\$ 12045821	\$ 12000690
			\$ 45131
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Atender humanizada, oportuna, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los usuarios 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.	--Atender humanizada, oportuna y respetuosa a los usuarios internos y externos, actualizar y verificar en el sistema dinámico gerencial, de acuerdo a información suministrada por el usuario y consulta en páginas (Adres, Comprobador de derechos, Capital Salud, Consulta Sisbén).	---No quejas - Facturas
2	Asignar citas de acuerdo a la oportunidad de las agendas, facturar consultas, apoyo diagnóstico, rehabilitación y procedimientos ambulatorios en cada una de las unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, de acuerdo a la oferta de servicios y contratación de la institución, recaudando los copagos para los usuarios que así lo ameriten	---Asignación de citas mediante de acuerdo a la oportunidad, facturar las consultas, procedimientos, ayudas dx, terapias, etc.	---Creación correcta del usuario y actualización según corresponda
3	Realizar la facturación efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnosticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios y entrega diaria de las mismas	---Facturar a tiempo las citas establecidas para cada profesional según la hora de llegada y el dígito, para el bienestar de los usuarios y los profesionales.	---Facturación Oportuna
4	Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área	---Recaudar los copagos y cuotas moderadas realizando entrega a diario a tesorería y/o de acuerdo a los recorridos, crear los usuarios correctamente en el sistema de información	---Recibos de caja - Cierre de caja asertivo
5	Entrega de facturas a diario garantizando el soporte de las mismas, realizando la corrección de las facturas en un plazo no mayor a 24 horas posteriores a la devolución y/o anulación, al igual que la corrección de las inconsistencias reportadas para lo facturado a Capital Salud y FFDS	----Entrega de facturas a diario a los técnicos gestión de anulación y reemplazo de las facturas dentro de los tiempos establecidos.	----Envío de factura de manera oportuna

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Verificar y solucionar los ingresos ambulatorios aperturados los cuales se encuentren en estado registrado o bloqueado y que por ende no tienen factura asociada	---Realizar la depuración de los ingresos aperturados facturando y/o presentar soporte para depuración	---Informe de facturas
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 desempeño laboral, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar	---Entrega de parafiscales en los tiempos estipulados	---Soportes solicitados
8	Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	---se realizan las actividades asignadas por el supervisor del contrato	---Se da cumplimiento

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	\$ 2102685
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9494887159	-		
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTODOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 841074	\$ 134572	\$ 229000
Salud					CAPITAL SALUD		\$ 105134	\$ 178900
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR		\$ 20489	\$ 34900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 244096	\$ 442800
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550462300191758	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MIGUEL ANGEL VARGAS GUEVARA		2025-12-11 18:42:35	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MIGUEL ANGEL VARGAS GUEVARA		2025-12-12 13:00:12	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2025-12-14 19:58:54	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO		2025-12-16 14:13:55	
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		2026-01-08 16:11:00	

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