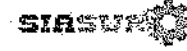




SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS



DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31
Nombre del Contratista:	NATHALY GONZALEZ CASTRO		Número de Documento:	52731134
Córeo Electrónico:	natysgonzalezcastro@gmail.com		Número Telefónico:	3166689441
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4830-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	59
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS O ÁREAS 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	Porcentaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	0	11836	\$2201496	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2201496	DOS MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PÉSO					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-02-17			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	\$ 10197898	1232
2	2025-12-24	2026-01-13	2	\$ 953982	2202
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 994224	
2	MARZO			\$ 2201496	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3		ABRIL	\$ 2201496
4		MAYO	\$ 2201496
5		JUNIO	\$ 2769624
6		JULIO	\$ 2911656
7		AGOSTO	\$ 2201496
8		SEPTIEMBRE	\$ 2201496
9		OCTUBRE	\$ 2201496
10		NOVIEMBRE	\$ 2201496
11		DICIEMBRE	\$ 2201496

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 14089574	\$ 25241454	\$ 24287472	\$ 953982

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
<p>1</p> <p>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.</p>	<p>-Atención humanizada, respetuosa y solidaria con los usuarios, solicitar o actualizar información como documento de identidad y geo referenciación ; consultar en bases de datos para definir línea de pago</p>	<p>--Apertura de 358 ingresos con información actualizada y estableciendo pagador</p>
<p>2</p> <p>Generar en el sistema de información los informes cada media hora o con la periodicidad establecida en los procedimientos institucionales inherentes a la generación 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.</p>	<p>-verificar ordenes emitidas para notificar con anexo 2 o 3 según corresponda el caso</p>	<p>-Soportes de envíos y hojas de ruta en requerimientos</p>

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Autorizar ante las EAPB los diferentes servicios que requieran notificación de anexo 3 si el área asistencial no lo realiza quedando registrado cada trámite en la hoja de ruta	-Envíos de anexo 3 generando las autorizaciones y seguimiento en hojas de ruta
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.	-Al realizar apertura todos los soportes quedaron en la opción de requerimientos para validar trazabilidad realizada ante EAP	-Soportes en requerimientos como comprobadores, autorizaciones, envíos de anexos y hoja de ruta correspondientes a 408 ingresos
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.	-Registro de órdenes de servicios realizados y soportados desde el inicio de la urgencia hasta el fin de la hospitalización manteniendo actualizado cortes de las historias, también notificar inconsistencias de cargue o de seguridad social reportar ante trabajo social	-se realizaron 160 facturas avaladas por técnico
6	Apoyar el proceso de respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas.	-Generar factura con aval de los técnicos ; para esto cada ingreso estará actualizado en soportes ; autorizaciones y hoja de ruta que permitan generar ordenes de salida y egreso oportunos	-Se realizaron 160 facturas avaladas por técnico
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.	--Las inconsistencias en el cierre de facturas se solucionarían antes de las 72 horas	-Envíos de pre facturas corregidas o pendientes de cualquier car
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.	-Presentar oportunamente el pago de seguridad social para realizar cuenta de cobro y si se presenta retiro, esta al 100% en las actividades	-Se presenta pago seguridad social
9	Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	-se realiza asistencia a capacitaciones y reuniones programadas por el supervisor de contrato ya sea virtual o presencial	-se desarrollan actividades propuestas en los grupos de trabajo se realiza acta

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				
2026	NOVIEMBRE	2025	12	10	9495144782			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS			
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social			Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado		NO			PROTECCIÓN	\$ 880598	\$ 140896	\$ 227800
Salud					CAPITAL SALUD		\$ 110075	\$ 178000
ARL		3			SURA		\$ 21451	\$ 34700
Caja de Compensación		NO				Total	\$ 255568	\$ 440500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	de 0550488448676590		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN			USUARIO		FECHA			
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			NATHALY GONZALEZ CASTRO		2025-12-10 21:31:17			
ACEPTADO SUPERVISIÓN			JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2025-12-14 13:33:26			
ACEPTADO CONTRATACIÓN			LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO		2025-12-15 08:56:08			
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		2026-01-08 16:09:35			

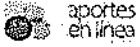
Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

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

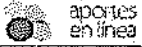
Carrera 20. No. 47 b - 35 Sur — Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Socios Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Económico SENA e ICBF	
CC 52711334		GONZALEZ CASTRO NATHALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tx 14 Q 85 05471 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3004327	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Hora	Valor
2025-11	2025-11	1998787009	9492144782	1	2025/12/09	2025/12/31	NEQ08	2	\$441,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código (Días)	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte			
Centro de Trabajo PRINCIPAL (2 Afiliados)																							
				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$24,700		\$0	\$0			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliado)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$24,700		\$0	\$0			
1	CC 52711334	GONZALEZ NATHALY	1998787009	30	\$1,423,500	EPSCD	30	\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0	14-01	30	\$1,423,500	\$24,700	0	\$0	\$0			
Total Afiliados(1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$24,700		\$0	\$0			



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado-SENA e KBF		
CC 52751134		GONZALEZ CASTRO NATHALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Ty 14 Q 85 859471 Sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D. E.	2004327	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2025-11	2025-11	1998497608	9038144782	1	2025/12/09	2025/12/11	HEQBA	2	5444,200	
RESUMEN DE PAGO										
REGISTRO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MOR	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$300	\$0	\$228,100		
PROTECCION	230201	800,729,739	0	1	\$227,800	\$300	\$0	\$228,100		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800		
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$300	\$0	\$178,300		
CAPITAL SALUD	EPS34	900,298,372	9	1	\$178,000	\$300	\$0	\$178,300		
TOTAL				1	\$440,500	\$700	\$0	\$441,200		



Inicio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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			
<input type="checkbox"/> ARL SURA 52731134 CTO 4830-2025.pdf	ARL SURA 52731134 CTO 4830-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> FEBRERO-4830-2025.pdf	FEBRERO-4830-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> MARZO-4830-2025.pdf	MARZO-4830-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> ABRIL-4830-2025.pdf	ABRIL-4830-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> MAYO-4830-2025.pdf	MAYO-4830-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> JUNIO-4830-2025.pdf	JUNIO-4830-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> JULIO-4830-2025.pdf	JULIO-4830-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> AGOSTO-4830-2025.pdf	AGOSTO-4830-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> SEPTIEMBRE-4830-2025.pdf	SEPTIEMBRE-4830-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> OCTUBRE-4830-2025.pdf	OCTUBRE-4830-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> NOVIEMBRE-4830-2025.pdf	NOVIEMBRE-4830-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >