



- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Provee...
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contr...
- 9 Incumplimientos

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ARL_SURA 1019603169 CTO 5341-2025.pdf	ARL_SURA 1019603169 CTO 5341-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 5341-2025 ABRIL.pdf	5341-2025 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 5341-MAYO-2025.pdf	5341-MAYO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> certificado rit.jpg	certificado rit.jpg	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 5341-junio-2025.pdf	5341-junio-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 5341-JULIO-2025.pdf	5341-JULIO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 5341-agosto-2025.pdf	5341-agosto-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 5341-SEPTIEMBRE-2025.pdf	5341-SEPTIEMBRE-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> carnet de vacunas.pdf	carnet de vacunas.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 5341-OCTUBRE-2025.pdf	5341-OCTUBRE-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 5341-NOVIEMBRE-2025.pdf	5341-NOVIEMBRE-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019603169		Dayan Graysmith	INDEPENDIENTE	Principal	Cra 9 b este #31-91 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3237738535	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1000001693	9497254936	I	2026/01/19	2026/01/02	BANCO DE BOGOTA	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes									
No	Identificación	Nombre	ing	ret	te	td	ta	td	ta	vs	co	tr	st	in	lm	va	av	lv	lir	vi	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte		Codig	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	\$440,500	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																								\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	\$440,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																								\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	\$440,500
1	CC 1019603169	GRAYSMITH DAYAN																			25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	0	\$0	\$0	No	\$440,500
Total Afiliados (1)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0	\$440,500	

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500

**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:	DAYAN STEFANY GRAYSMITH BELLO		Número de Documento:	1019603169
Correo Electrónico:	stefanygraysmith6@gmail.com		Número Telefónico:	323773853
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5341-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	544
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	0	10257	\$1907802	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1907802	UN MILLON NOVECIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-04-03		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	\$ 7364526	1232	
2	2025-12-03	2026-01-12	2	\$ 129187	1232	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		
1		ABRIL		\$ 1641120		
2		MAYO		\$ 1907802		

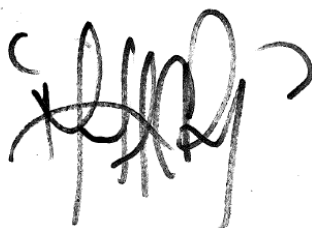
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
3	JUNIO	\$ 1907802		
4	JULIO	\$ 1907802		
5	AGOSTO	\$ 1907802		
6	SEPTIEMBRE	\$ 1907802		
7	OCTUBRE	\$ 1907802		
8	NOVIEMBRE	\$ 1907802		
9	DICIEMBRE	\$ 1907802		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9537010		\$ 17030723	\$ 16903536	\$ 127187
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
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 paginas (Adres, Comprobador de derchos, Capital Salud, Consulta sisben	----No hay 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 diagnósticos 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-	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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 presenta 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									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior de el \$ 1907802		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9495492136	-			
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11				Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 763121	\$ 122099	\$ 227800
Salud						SÁNTITAS		\$ 95390	\$ 178000
ARL					3	SURA		\$ 18590	\$ 34700
Caja de Compensación					NO			Total	\$ 221472
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4682047318			
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA			
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				DAYAN STEFANY GRAYSMITH BELLO		2025-12-11 16:18:05			
ACEPTADO SUPERVISIÓN				JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2025-12-14 19:31:20			
ACEPTADO CONTRATACIÓN				LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO		2025-12-16 14:06:00			
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 16:10:24			

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

DIRECTOR FINANCIERO