

	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:	CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT		Número de Documento:	1036684929
Correo Electrónico:	caterinpamela_54@hotmail.com		Número Telefónico:	3134322637
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2489-2025	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 Pertenecer:	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	0	11836	\$2201496	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2201496	DOS MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS					

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
2	2025-12-03	2026-01-12	2	\$ 217782	1557
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 1100748	
2		FEBRERO		\$ 2201496	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	MARZO	\$ 2201496	
4	ABRIL	\$ 2201496	
5	MAYO	\$ 2201496	
6	JUNIO	\$ 2201496	
7	JULIO	\$ 2201496	
8	AGOSTO	\$ 2272512	
9	SEPTIEMBRE	\$ 2201496	
10	OCTUBRE	\$ 2201496	
11	NOVIEMBRE	\$ 2201496	
12	DICIEMBRE	\$ 2201496	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 16511220		\$ 25534986	\$ 146766
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.	-ATENDER CON HUMANIZACIÓN Y RESPETO A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS - ADMISIONAR, CREAR Y DEFINIR LINEAS DE PAGO DE LOS USUARIO EN SISTEMA DHG	- LINEAS DE PAGO DE LOS USUARIO EN SISTEMA DHG ADMISIONES Y REQUISITOS
2	2. Apoyar el proceso de autorizaciones con la EPS de 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, registrando los trámites realizados en la hoja de ruta de autorizaciones como soporte de la misma y adjuntando los soportes 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,	-SOLICITAR AUTORIZACIONES EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS DE CADA ATENCIÓN DEL USUARIO	ESTABLECIDOS DE CADA ATENCIÓN DEL USUARIO -HOJAS DE RUTAS Y SOPORTES EN REQUERIMIENTOS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Registrar diariamente cargos de servicios de acuerdo a la autorización y/o orden médica y demás servicios que así se requieran y se encuentren debidamente realizados y soportados, notificando las inconsistencias	-SOLICITAR AUTORIZACIONES DE SERVICIOS PRESTADOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS EN TIEMPOS REALES	-SOPORTES EN REQUERIMIENTOS
4	4. Cerrar el ingreso al momento del Egreso de los pacientes de servicio de Urgencias y/o Hospitalización cuando se dé el alta y generar la factura con todos los cargos de los servicios prestados previa auditoria de la factura, garantizando el diligenciamiento correcto de todos datos requeridos para los registros Individuales de atención (Rips), generando tanto la orden de salida para el egreso del usuario y la factura teniendo en cuenta la normatividad y contratación vigente, al igual que generar el cobro de los copagos cuando así lo amerite realizando recibo de caja y/o pagare según el caso previo concepto de trabajo social, de ameritarlo se debe realizar al momento del egreso del usuario la asignación de citas prioritarias y/o apoyo en asignación de citas generales cuando sea requerido.	-VALIDAR CON ÁREA ENCARGADA TODAS LAS AUTORIZACIONES EMITIDAS POR LA EAPB DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS	-SOPORTES EN REQUERIMIENTOS
5	5. Depurar y solucionar los ingresos de urgencias y hospitalización en un plazo no mayor a 72 horas desde el reporte de los mismos,	-CARGUE DIARIO DE TODA ACTIVIDAD INTERMEDIA Y FINAL, REALIZADA AL USUARIO DENTRO DE LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA, AL MOMENTO DEL ALTA SE GENERA REGISTRO DE EGRESO, FACTURA RECIBO DE CAJA Y SU RESPECTIVA ORDEN DE SALIDA	- INTRAHOSPITALARIA, AL MOMENTO DEL ALTA SE GENERA REGISTRO DE EGRESO, FACTURA RECIBO DE CAJA Y SU RESPECTIVA ORDEN DE SALIDA - FACTURAS. - ORDENES DE SALIDA, REGISTROS DE EGRESOS Y RECIBOS DE CAJA
6	6. Dar Respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas que se generen por incumplimiento de las actividades asignadas en el contrato,	-DAR RESPUESTA Y TRAMITE DE CORRECCIONES A ESTAS, EN EL TIEMPO ESTABLECIDO	-RESPUESTA Y FACTURA
7	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 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,	-SE REALIZAN LOS APORTES CORRESPONDIENTES DE SEGURIDAD SOCIAL	-SE REALIZAN LOS APORTES CORRESPONDIENTES DE SEGURIDAD SOCIAL
8	8. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	-APOYAR LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS DEL ÁREA, SEGÚN LO REQUIERA EL SUPERVISOR	-CUMPLIR ACTIVIDADES

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 de Anterior		\$ 2201496
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1077253326	-			
2026	NOVIEMBRE	2025	12	10					
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						FAMISANAR		\$ 110075	\$ 178000
ARL					3	POSITIVA		\$ 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	5070382824		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT			2025-12-11 18:18:23	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS			2025-12-14 09:57:17	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO			2025-12-15 10:50:26	
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 16:11:03	

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



¡Pago exitoso!

El pago se verá reflejado máximo en 24 horas o al próximo día hábil.

SIMPLE S A NUEVO

2025/12/10 12:31:51

No. de transacción

ON251210.1231.F16543

No. de referencia

8823754430

Monto pagado

\$469.600

Compartir

Pagar otra factura



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-11, 01:44:23 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1077253326 Referencia pago(PIN) 8823754430

Periodo Cotización 202511 Periodo Servicio 202511

Cliente:

PAGADA 2025-12-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT						
Documento	CC 1036684929			Dirección	DG 32C SUR #12 I - 16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3134322637		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1036684929		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					PEREZ BETANCOURT CATHERIN PAMELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



Borrar

Cargar nuevo