

	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:	WILSON YESID ALGARRA BOHORQUEZ		Número de Documento:	79219488
Correo Electrónico:	wilsonalgarra17@gmail.com		Número Telefónico:	3114856954
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2516-2025	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	Procetaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	0	13257	\$2465802	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2465802	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS DOSPESOS					

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	\$ 9863208		1232
2	2025-12-24	2026-01-13	2	\$ 1068513		2202
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		
1		ENERO		\$ 1232901		
2		FEBRERO		\$ 2465802		
3		MARZO		\$ 2465802		
4		ABRIL		\$ 2465802		

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	MAYO	\$ 2465802	
6	JUNIO	\$ 2465802	
7	JULIO	\$ 2465802	
8	AGOSTO	\$ 2465802	
9	SEPTIEMBRE	\$ 2465802	
10	OCTUBRE	\$ 2465802	
11	NOVIEMBRE	\$ 2465802	
12	DICIEMBRE	\$ 2465802	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 18493515		\$ 29425236	\$ 28356723
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.	-Se realiza validación en comprobadores establecidos ADRES, DNP, COMPROBADOR DE DERECHOS y demás páginas establecidas para definir responsables de pago	-Respuesta en correo institucional
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,	-Cuentas marcadas con copago y accidente de tránsito	-Respuesta en correo institucional

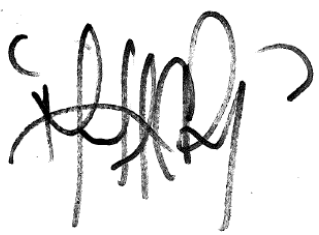
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Realizar la revision de cuentas en linea validando el cobro adecuado de urgencias, estancias, medicamentos, procedimientos, insumos, tarifas acorde 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,	-Se realiza revisión del correo diariamente verificando las cuentas que fueron devueltas y que aun no tienen respuesta, se hace seguimiento y comunicación con el facturador para el soporte que haga falta garantizando que sea solucionado	-Respuesta en correo institucional
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,	-Se realiza corrección de facturas y se anexan soportes requeridos por las áreas que lo soliciten	-Respuesta en correo institucional
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,	-Se realizan ajustes ajustes de facturas, cambios de plan ya sea pgp, pyd o evento y se anexan soportes solicitados por los auditores que realizan concilian	-Respuesta en correo institucional
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	-Se solicita anulación de facturas que tengan inconsistencias, se informa al facturador que arreglos se deben realizar y se hace seguimiento hasta que se genere nuevamente la factura garantizando que sea dentro del mes correspondientes	-Seguimiento y respuesta en correo institucional

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 debiera 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,	-Pago de seguridad social en los tiempos establecidos y presentación de la cuenta de cobro en fechas establecidas por la Subred	-Soporte planilla de pago
8	8. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	-Atento a cualquier instrucción del supervisor por si se requiere alguna actividad o contingencia	-Informe de actividades

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 2465802	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7998654151	-			
2026	NOVIEMBRE	2025	12	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado			NO		ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 986321	\$ 157811	\$ 227800	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 123290	\$ 178000	
ARL			1		SURA		\$ 5149	\$ 34700	
Caja de Compensación			NO			Total	\$ 286250	\$ 440500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO AV VILLAS		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	50928147
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					WILSON YESID ALGARRA BOHORQUEZ			2025-12-10 16:43:31	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS			2025-12-14 10:51:11	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO			2025-12-15 09:58:02	
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 16:09:53	

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