

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

| | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------|-----------------------------|------------------------|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2026-01-01 | Hasta: | 2026-01-13 |
| Nombre del Contratista: | NATHALY GONZALEZ CASTRO | | Número de Documento: | 52731134 |
| Correo 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 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 | 80 | 0 | 11836 | \$946880 | 92.2% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 946880 | NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS | | | | | |

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 |
| \$ 14089574 | | \$ 25241454 | \$ 24287472 |
| | | | SALDO DEL CONTRATO |
| | | | \$ 953982 |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
| 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. | -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 | -Apertura de 358 ingresos con información actualizada y estableciendo pagador |
| 2 | 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. | -verificar ordenes emitidas para notificar con anexo 2 o 3 según corresponda el caso | -Soportes de envíos y hojas de ruta en requerimientos |

| | 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 tramite 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 quedaran 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 ordenes 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 socia | -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 solucionaran 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 desarrolla 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 | | | | | |
| 2025 | DICIEMBRE | 2026 | 01 | 02 | 9496937117 | - | | | |
| 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 | | 2026-01-10 10:13:16 | | |
| RECHAZADO SUPERVISOR | | | | | JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS | | 2026-01-14 12:26:25 | | |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | | NATHALY GONZALEZ CASTRO | | 2026-01-14 15:11:00 | | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | | JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS | | 2026-01-14 16:02:09 | | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | | 2026-01-15 22:06:52 | | |

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

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|-------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 52731134 | | GONZALEZ CASTRO NATHALY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Tv 14 Q Bis #69A71 Sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2006327 | 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 | 2050791391 | 9496937117 | I | 2026/01/09 | 2026/01/02 | NEQUI | 0 | \$440,500 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|----------|------------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,423,500 | \$34,700 | | \$0 | \$0 |
| 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 |
| 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 |
| 1 | CC | 52731134 | GONZALEZ NATHALY | 230201 | 30 | \$1,423,500 | \$227,800 | EPSC34 | 30 | \$1,423,500 | \$178,000 | 0 | \$0 | \$0 | 14-11 | 30 | \$1,423,500 | \$34,700 | 0 | \$0 | \$0 |
| Total | Afiliados(1) | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,423,500 | \$34,700 | | \$0 | \$0 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|-------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 52731134 | | GONZALEZ CASTRO NATHALY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Tv 14 Q Bis #69A71 Sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2006327 | 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 | 2050791391 | 9496937117 | I | 2026/01/09 | 2026/01/02 | NEQUI | 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 | |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 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 | |
| CAPITAL SALUD | EPSC34 | 900,298,372 | 9 | 1 | \$178,000 | \$0 | \$0 | \$178,000 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$440,500 | \$0 | \$0 | \$440,500 | |



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → 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](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

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 |
| <input type="checkbox"/> | DICIEMBRE-4830-2025.pdf | DICIEMBRE-4830-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >