Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-01-01	**Hasta:**	2026-01-13	
Nombre del Contratista:	CLAUDIA LILIANA HILARION PLAZAS		**Número de Documento:**	1024471161	
Correo Electrónico:	claudililiana2005@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3156703687	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2481-2025	**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:	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	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		2025-01-16		**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	$ 9374112	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	ENERO	$ 1100748
2	FEBRERO	$ 2201496

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 2343528
4	ABRIL	$ 2485560
5	MAYO	$ 2201496
6	JUNIO	$ 2343528
7	JULIO	$ 2201496
8	AGOSTO	$ 2201496
9	SEPTIEMBRE	$ 2201496
10	OCTUBRE	$ 2201496
11	NOVIEMBRE	$ 2201496
12	DICIEMBRE	$ 2201496

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16511220	**$ 26839314**	**$ 25885332**	**$ 953982**

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.	-INGRESAR CORRECTAMENTE LOS DATOS DEL USUARIO Y ACTUALIZACIONES EN EL INGRESO PARA DEFINIR SU LINEA DE PAGO	-ADMISIONES Y VERIFICACION DE SEGURIDAD DEL USUARIO
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 LA AUTORIZACION DEL SERVICIO EN TIEMPO REAL Y REALIZAR SEGUIMIENTO DE ELLA	-FORMATO Y SOPORTES REQUERIDOS POR LA EPS

© Siasur - 2026

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	-ADMISIONES Y VERIFICACION DE SEGURIDAD DEL USUARIO	-SOPORTE HISTORIA CLINICA Y ENFERMERIA
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.	-ENVIAR INGRESOS CON SU TOTALIDAD DE SOPORTES PARA SER AUDITADOS Y GENERAR SU RESPECTIVO CIERRE	- FACTURAS
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,	-REVISION DE BASAS REPORTADAS Y VERIFICACION DE LA RESPUESTA DE AUDITORIA PARA LA PRONTA FACTURACION DE LOS INGRESOS	-FACTURAS EN EL TIEMPO ESTABLECIDO
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,	-REALIZAR LOS CARGOS DEL SERVICIO PRESTADO, GENERAR ORDEN DE SALIDA, EGRESO DEL PACIENTE Y FACTURA (CON RECIBO DE CAJA O PAGARE)	-ORDEN DE SALIDA, FACTURA, PAGARE
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,	-REALIZAR LAS CORRECCIONES DE LAS DEVOLUCIONES A TIEMPO	-SU RESPECTIVO CIERRE Y FACTURA
8	8. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	-ENTREGAR A TIEMPO LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS	-INFORMES, FACTURA. CARPETAS EPICRISIS DE CAPITAL SALUD, APOYO CON UNIDAD DE ESTRELLA, FACTURA CONSULTA EXTERNA USS MARICHUELA, ADMICCION VENTANILLA MEISEN PEDIATRIA

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**	9497199646	-		
2025	**DICIEMBRE**	**2026**	**01**	**02**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado			NO		PORVENIR	$ 880598	$ 140896	**$ 227800**
Salud					COMPENSAR		$ 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**	4870460336

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA LILIANA HILARION PLAZAS	2026-01-11 08:31:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2026-01-13 20:43:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-15 11:45:39

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

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

< Evalua

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		
☐	Enero-2481-2025.pdf	Enero-2481-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-2481-2025.pdf	FEBRERO-2481-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-2481-2025.pdf	MARZO-2481-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-2481-2025.pdf	ABRIL-2481-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-2481-2025.pdf	MAYO-2481-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-2481-2025.pdf	JUNIO-2481-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	AGOSTO-2481-2025.pdf (Archivado)	AGOSTO-2481-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-2481-2025.pdf	JULIO-2481-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-2481-2025 Claudia.pdf	AGOSTO-2481-2025 Claudia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-2481-2025.pdf	SEPTIEMBRE-2481-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NOVIEMBRE-2481-2025.pdf (Archivado)	NOVIEMBRE-2481-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-2481-2025.pdf	OCTUBRE-2481-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE-2481-2025-.pdf	NOVIEMBRE-2481-2025-.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE-2481-2025.pdf	DICIEMBRE-2481-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024471161		HILARION PLAZAS CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 68 C# 60 SUR CASA 73 MADELANA 8	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7391274	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	2053022643	9497199646	I	2026/01/16	2026/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
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	1024471161	HILARION CLAUDIA																	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		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

aportes en línea

Planilla Resumen

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$0**	**$0**	**$440,500**