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:**	2026-01-12
Nombre del Contratista:	DILIA BEDOYA OCAMPO		**Número de Documento:**	52858791
Correo Electrónico:	DILIABEDOYA@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3173754866
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2618-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	58
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO III				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	$1757686	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1757686**	**UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA 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	$ 16224800	1233
2	2025-12-24	2026-01-13	2	$ 1757686	2201

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 2028100
2	FEBRERO	$ 4056200
3	MARZO	$ 4056200
4	ABRIL	$ 4056200

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	MAYO	$ 4056200
6	JUNIO	$ 4056200
7	JULIO	$ 4056200
8	AGOSTO	$ 4056200
9	SEPTIEMBRE	$ 4056200
10	OCTUBRE	$ 4056200
11	NOVIEMBRE	$ 4056200
12	DICIEMBRE	$ 4056200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30421500	**$ 48403986**	**$ 46646300**	**$ 1757686**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar seguimiento a la generacion efectiva en el sistema de informacion de los informes requeridos para el proceso de solicitud de autorizaciones con los diferentes pagadores, velando porque los autorizadores encargados de dicho proceso realicen los reportes en los tiempos establecidos en la normatividad vigente	Velar porque los colaboradores realizan la totalidad de envíos a la EAPB dando cumplimiento a lo establecido en la norma, así mismo velar porque se realizan las notas de la trazabilidad en las hojas de sin soporteruta solicitar a los evolución servicios en caso que ya realizó pasado el mediodía no este evolucionado el usuario realizar seguimiento a usuarios particulares validar usuarios que ingresan remitidos	-Recolección de información de las distintas EAPB y diferentes áreas
2	2. Realizar auditoria aleatoria para verificacion de la generacion de anexos tecnicos	Solicitar a los diferentes servicios asistenciales y retroalimentar cuando no se realiza orden médica de solicitud de procedimientos y/o anexo técnico tres; cuando los colaboradores no realizan notas en hoja de ruta de la trazabilidad realizada antes las di EPS, se retroalimentan, así mismo cuando no realizan las notas de la trazabilidad realizadas en la hoja de ruta	---Actas y correos a los diferentes actores involucrados en la misma
3	3 que no fueron generados por el profesional de la salud y que debieron ser generados por parte del autorizador, al igual que generar auditoria al correcto diligenciamiento de la hoja de ruta, validando que se adjunten todos los soportes a requerimientos para de esta manera disminuir las glosas y devoluciones	-Se retroalimenta al personal de la central de autorizaciones sobre las actualizaciones de la normatividad legal vigente y/o nuevamente normas que establecen los entes controladores -	-Actas y material físico para conocimiento.
4	4. Realizar procesos de retroalimentacion y capacitaciones con relacion a la actualizacion de normatividad vigente y a las causales de glosas y devoluciones inherentes al tramite de autorizaciones,	-Realizar comunicación frecuentemente con los dientes EAPB cuando se encuentran autorizaciones pendientes, también se realiza seguimiento para evidenciar actualización de los directorios de las EPS,	-Correos y Autorizaciones, números de teléfonos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Realizar comunicacion permanente con las EAPB para garantizar los canales de comunicacion que permitan generar las autorizaciones de servicios de los usuarios atendidos por la Subred, al igual que velar por el uso adecuado de las plataformas establecidas para el tramite de autorizaciones con los diferentes pagadores	Trabajar de la mano con las áreas de trabajo social para tratar casos especiales de usuarios particulares, accidentes laborales, con observación y sin ARL, mora en EPS y usuarios remitidos sin definición de línea de pago.	-Retroalimentación de la información
6	6. Apoyar tanto a equipo de auxiliares de facturacion como autorizadores y al equipo de trabajo social para el manejo y definicion de pagador en los casos que los pacientes tengan dificultades con su aseguramiento.	-Dando cumplimiento a las actividades contractuales se realiza la entrega de para fiscales - Dando cumplimiento a las actividades contractuales se realiza la entrega de para fiscales -- Entrega de para fiscales	-Entrega de para fiscales
7	7.Apoyar el proceso de respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas,	De acuerdo a las solicitudes realizadas por el supervisor se procede a dar cumplimiento y solución de forma inmediata a la misma, con fin de garantizar el apoyo	-Recolección de la información
8	8. Presentar aporte de parafiscales dentro de los dias 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 debera dejar al dia el 100% de las actividades contratadas asi 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,	-	-
9	9. Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	-	-

© Siasur - 2026

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	$ 4056200
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	4861030	-		
2025	**DICIEMBRE**	**2026**	**01**	**13**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1622480	$ 259597	**$ 259600**
Salud		SÁNITAS		$ 202810	**$ 202900**
ARL	1	SURA		$ 8469	**$ 8500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 470876**	**$ 471000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870306307

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DILIA BEDOYA OCAMPO	2026-01-10 17:44:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DILIA BEDOYA OCAMPO	2026-01-13 08:31:00
RECHAZADO SUPERVISOR	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2026-01-13 19:01:46
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DILIA BEDOYA OCAMPO	2026-01-14 10:36:26
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2026-01-14 12:34:50
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-01-15 21:44:50

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

© Siasur - 2026

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52858791	DILIA BEDOYA OCAMPO		calle 65 sur 1 b 51 este	6894989	profesionalapoyo.auto@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	13/01/2026	4861030	$471.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	202.900	0		0		0	0	0	0	202.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	259.600	0	0	0	0	0	0		259.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	8.500				8.500	0	0	8.500			85	8.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	202.900	202.900
Pensión	1	259.600	259.600
Riesgos Laborales	1	8.500	8.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	471.000	471.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	52858791	DILIA BEDOYA OCAMPO		calle 65 sur 1 b 51 este	6894989	profesionalapoyo.auto@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-12	2025-12	I	13/01/2026	4861030	$471.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Exonerado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	52858791	BEDOYA OCAMPO DILIA	57	0			N																	25-14	1.622.480	259.600	0	0	0	0	EPS005	1.622.480	202.900	14-11	1.622.480	1	8.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

Datos guardados

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		
☐	CUENTA DE COBRO ENERO 270292-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 270292-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 286594- 2025.pdf	MARZO 286594- 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MAYO 291519- 2025.pdf (Archivado)	MAYO 291519- 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 291519- 2025.pdf	ABRIL 291519- 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2025 - 317600.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2025 - 317600.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE AGOSTO 2025.pdf	CUENTA DE AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE - 343106 2025.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE - 343106 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 347467 - 2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 347467 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO- 353851 DE NOVIEMBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO- 353851 DE NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE - 357712.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE - 357712.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Datos guardados