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:**	2026-01-15	**Hasta:**	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	EDGAR ALONSO MORA PARRA		**Número de Documento:**	80731501	
Correo Electrónico:	edgarmoranparra@gmail.com		**Número Telefónico:**	3186769720	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1269-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	92
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	106	0	14583	$1545798	106.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1545798**	**UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-15	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 1545798	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15099174	**$ 15099174**	**$ 1545798**	**$ 13553376**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	1. Brindar apoyo técnico–administrativo a la atención de usuarios internos y externos, mediante la creación, actualización y verificación de la información de los pacientes que ingresan a la institución en el sistema de información DGH o el que haga sus veces, incluyendo datos de identificación y georreferenciación, así como la verificación de derechos en las bases de datos oficiales (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y demás aplicables), con el fin de identificar de manera adecuada y oportuna el pagador correspondiente, garantizando un trato humanizado y respetuoso.	-Adecuada Atencion A Los Usuarios Internos De La Institucion	-No Quejas
2	2. Realizar el seguimiento técnico a los canales institucionales de comunicación, en particular al correo electrónico dispuesto para el proceso de auditoría de cuentas en línea, con el propósito de apoyar la priorización de aquellas cuentas que, por su naturaleza (copagos y accidentes de tránsito), requieren ser generadas al momento del egreso del usuario.	-Se Verifica Que Las Cuentas Tengan Validación De Derechos Y Demás Documentos Administrativos.	-Medios Magnéticos
3	3. Desarrollar actividades de auditoría técnica de cuentas en línea, mediante la revisión del cobro de servicios de urgencias, estancias, medicamentos, procedimientos, insumos y tarifas, conforme a la normatividad vigente y a la matriz de contratación institucional, generando las objeciones técnicas correspondientes y efectuando el seguimiento a su corrección. Lo anterior incluye la validación de soportes asociados a laboratorios, imagenología, patología, banco de sangre, consultas, radicación de medicamentos NO POS ante las EAPB, códigos CUM y facturas de compraventa de material de osteosíntesis, como insumo para la adecuada presentación de las cuentas ante los respectivos pagadores.	-Se Realiza Auditoria Técnica	-Medios Magnéticos
4	4. Apoyar técnicamente los procesos de contingencia del proceso financiero que involucren al área de facturación, tales como la atención de empresas en liquidación mediante la presentación de acreencias, la reconstrucción de facturas requeridas para procesos de conciliación de cartera y la elaboración de insumos para la atención de devoluciones y/o glosas asociadas al proceso de facturación.	-Se Da Respuesta Oportuna A Los Requerimiento De Glosa Y Cartera	-Medios Magnéticos
5	5. Realizar ejercicios de auditoría y cruce de bases de datos para la revisión de las cuentas correspondientes a Capital Salud y al Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS, así como apoyar el proceso de soporte y conciliación de glosas relacionadas con dichos pagadores.	-Verificar Mediante Archivo Plano Cuanto Cobra Capital Salud Fondo Financiero	-Facturas

6	6. Efectuar el seguimiento técnico al cierre oportuno de los ingresos de servicios ambulatorios, urgencias y hospitalización, mediante la identificación de ingresos abiertos, el análisis de requerimientos de anulación de facturas y el seguimiento a su corrección; así como la elaboración de informes mensuales de anulación. Igualmente, apoyar la auditoría de cuentas de servicios tercerizados, la validación y seguimiento de las novedades reportadas por tesorería, y la formulación de retroalimentaciones y espacios de capacitación orientados a la mejora continua del proceso de facturación.	-Se Apoya Al Proceso Administrativo De Facturación Tanto En Historia Clínica Y Bases De Datos	-Medio Magnético
7	7. Acreditar el cumplimiento de las obligaciones contractuales mediante la presentación de los soportes de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, conforme a la normatividad vigente, como requisito para el trámite de la cuenta de cobro correspondiente. En caso de terminación del contrato, el contratista deberá dejar ejecutadas y documentadas la totalidad de las actividades a su cargo, así como realizar la entrega formal de los bienes, inventarios o elementos suministrados para la ejecución del contrato, como requisito previo para la expedición del paz y salvo institucional y el pago correspondiente.	-Se Entregaran Las Actividades Al 100%	-Medio Magnético
8	8. Desarrollar las demás actividades de carácter técnico y de apoyo que resulten necesarias para el cumplimiento del objeto contractual, siempre que guarden relación directa con este, se encuentren previamente definidas por el Supervisor del contrato y no impliquen subordinación, exclusividad ni el ejercicio de funciones propias de un empleo de planta.	-Se Esta Disponible Para Prestar Apoyo A Lo Requerido	-Disponibilidad

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870443100

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDGAR ALONSO MORA PARRA	2026-01-27 09:18:47
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2026-01-28 17:12:25
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-01-30 11:15:42
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	2026-02-16 14:40:32

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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-01-06, 11:18:24 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	EDGAR ALONSO MORA PARRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 80731501
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1077930605
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2063069521
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 413.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 227.800	$ 200
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 178.000	$ 200
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.500	$ 100
		SubTotales:		$ 413.300	$ 500
		Total a Pagar:			$ 413.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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		
☐	01_Enero_16_31_2529-2025_Secop.pdf	01_Enero_16_31_2529-2025_Secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	02_Febrero_01_28_2529-2025_Secop_.pdf	02_Febrero_01_28_2529-2025_Secop_.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	03_Marzo_01_31_2529-2025_Secop.pdf	03_Marzo_01_31_2529-2025_Secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	04_Abril_01_30_2529-2025_Secop.pdf	04_Abril_01_30_2529-2025_Secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	05_Mayo_01_31_2529-2025_Secop.pdf	05_Mayo_01_31_2529-2025_Secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	06_Junio_01_30_2529-2025_Secop.pdf	06_Junio_01_30_2529-2025_Secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	07_JuLio_01_31_2529-2025_Secop.pdf	07_JuLio_01_31_2529-2025_Secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	08_Agosto_01_31_2529-2025_Secop.pdf	08_Agosto_01_31_2529-2025_Secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	09_Septiembre_01_30_2529-2025_Secop.pdf	09_Septiembre_01_30_2529-2025_Secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10_Octubre_01_31_2529-2025_Secop.pdf	10_Octubre_01_31_2529-2025_Secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	11_Noviembre_01_30_2529-2025.pdf (Archivado)	11_Noviembre_01_30_2529-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	11_Noviembre_01_30_2529-2025_Secop_1.pdf	11_Noviembre_01_30_2529-2025_Secop_1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	12_Diciembre_01_31_2529-2025_Secop.pdf	12_Diciembre_01_31_2529-2025_Secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	01_Enero_01_13_2529-2026_Secop.pdf	01_Enero_01_13_2529-2026_Secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 **Documentos del Provee…**
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

Documentos del contrato

#	Documento	Nombre del documento	Detalle	Solicitud de confidencialidad	Confidencial
☐	DOCUMENTACION VIGENCIA 2026	Documentos Cto 2026.pdf	Detalle	☐	☐

Fecha limite de entrega de documentos: 11 días de tiempo transcurrido *(14/01/2026 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha real de entrega de documentos: 12 días de tiempo transcurrido *(14/01/2026 3:46:03 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.	
	GESTION DE ENTREGA Y FINALIZACION – CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	CO-OPS-FT-09 V4

De acuerdo al manual de procedimientos administrativos y contables para el manejo y control de los bienes en los entes Públicos del Distrito Capital Res. 001 del 2001, Art. 4 Numeral 4.4 "Salida o traslado de bienes para uso de contratistas" Art. 4 Numeral 4.11.3 "Control para el manejo de los bienes en servicio"

INFORMACIÓN CONTRATISTA

Contratista:	MORA PARRA EDGAR ALONSO		C.C. Nº:	80731501	
Correo Electronico:	edgarmoranparra@gmail.com		Celular:	3183769720	
Número de contrato:	2529-2025		Fecha terminacion de Contrato	13 / 1 / 2026	
Dirección - Oficina:	DIRECCION FINANCIERA			DD / MM / AAAA	
USS:	ADMINISTRATIVA - NUEVO MUZU	Área o Servicio	FACTURACION		

GESTIÓN ENTREGA DE LOS RECURSOS ASIGNADOS EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (ACTIVOS FIJOS / FISICOS) EN LA UNIDAD DONDE REALIZA ACTIVIDADES

RECURSOS DE CÓMPUTO, MUEBLES O INSUMOS DE OFICINA, OTROS	PERSONA RESPONSABLE AREA DE LA UNIDAD (ACTIVOS FIJOS)
Observación	Nombre:
	Firma:
PRESTAMO DE BICICLETAS - GESTION AMBIENTAL	PERSONA RESPONSABLE ÁREA GESTION AMBIENTAL
Observación	Nombre:
	Firma:
DISPOSITIVOS MOVILES - CELULAR - TARJETA SIM CARD	PERSONA RESPONSABLE ÁREA - SUPERVISOR
Observación	Nombre:
	Firma:

OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN TIC

SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL - ARCHIVO	PERSONA RESPONSABLE ÁREA - GESTIÓN DOCUMENTAL - ARCHIVO
Observación	Nombre:
	Firma:

INFORMATICOS - SISTEMAS		PERSONA RESPONSABLE ÁREA
Correo institucional		Nombre:
Usuario		Firma:
Otros:		

DIRECCIÓN FINANCIERA

(Si aplica, áreas: cartera, presupuesto, facturación, Contabilidad, Tesorería, Etc)		RESPONSABLES DE LAS ÁREAS	
Facturacion y Cartera	Observación	Firma:	
Contabilidad	Observación	Firma:	
Tesoreria	Observación	Firma:	
Presupuesto	Observación	Firma:	

DIRECCIÓN CONTRATACIÓN	
(Si Aplica: para Contratistas vinculados con la ARL determinada por Entidad).	PERSONA RESPONSABLE ÁREA
Observación	Nombre:
	Firma:

PARÁGRAFO SEXTO "DEL CONTRATO". – ULTMO PAGO. Para el último pago, EL CONTRATISTA presentará al Supervisor del contrato informe final de ejecución de actividades; GESTION DE ENTREGA Y FINALIZACION en formato institucional completamente diligenciado y firmado por las Dependencias correspondientes, junto con la planilla de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral

Diligenciamiento ÚLTIMA cuenta de Cobro - Listado Pago de Honorarios	PERSONA RESPONSABLE ÁREA
Observación	Nombre:
	Firma:
Entrega Carnet Institucional - (Incluye Cinta o Cordón Institucional)	PERSONA RESPONSABLE ÁREA
Observación	Nombre:
	Firma:

Por favor marque con una X el motivo de su retiro	Terminacion CPS		Motivos Personales	
	Estudio		Otro	

ESPACIO PARA DILGENCIAR CONTRATISTAS

COMO SUPERVISOR DE CONTRATO: Certifico que el Contratista hizo entrega a satisfacción los documentos, archivos e informes (físicos y en medio magnético) bajo su responsabilidad. Anexar copia de la entrega al supervisor (Si aplica).

Nombre: Luz Analida Paez Parra	Nombre:	Jorge Cabrera
Firma:	Firma:	
NOMBRE APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN (A quien aplique)	SUPERVISOR DE CONTRATO	

Anexo: Informe final de actividades (contratistas).

Edgar Mauricio Perez
FIRMA CONTRATISTA

FIRMA ETAPA POS-CONTRACTUAL

FECHA TERMINACIÓN PROCESO - GESTION DE ENTREGA Y FINALIZACION	DIA		MES		AÑO	

OBSERVACIONES FINALES

Una vez suscrito el presente Documento, las partes se declaran en cuanto a la gestion de entrega y finalizacion encontrarse por todo concepto a paz y salvo, en cuanto a las obligaciones derivadas del Contrato de Prestación de Servicios. Por tanto el Contratista se abstendrá de iniciar cualquier reclamación presente o futura de Carácter Civil, Comercial, Administrativa, Contencioso – Administrativa, Laboral o de cualquier naturaleza.

Nota: Este formato es de obligatorio diligenciamiento al finalizar el Contrato de Prestacion de Servicios para el pago de honorarios, se debe tener en cuenta que el contratista haya efectuado la devolución de los bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, de lo contrario el supervisor del contrato dejará constancia para efectos de tomar medidas administrativas y jurídicas a que haya lugar.