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:**	2026-01-14	**Hasta:**	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	CLAUDIA LILIANA HERRERA GUTIERREZ		**Número de Documento:**	52287168	
Correo Electrónico:	clauherrera77@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3209839255	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1275-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	92
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - (AREAS ADMINISTRATIVAS EN RURALIDAD)				
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	13563	$1437678	100.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1437678**	**UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-14	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 1437678	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14043087	**$ 14043087**	**$ 1437678**	**$ 12605409**

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

© Siasur - 2026

1	1. Brindar apoyo técnico–administrativo a la atención de usuarios internos y externos, mediante la creación, actualización y verificación de la información requerida 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, conforme a los principios de trato humanizado y respeto al usuario.	-ATENDER HUMANIZADMENTE Y DE MANERA CORRECTA A TODOS LOS USUARIOS	-BRINDAR DE UNA MANERA CORDIAL Y ATENTA A LOS USUARIOS
2	2. Apoyar la asignación de citas conforme a la disponibilidad de agendas y la oferta institucional, así como la elaboración de los registros de facturación asociados a consultas, apoyos diagnósticos, rehabilitación y procedimientos ambulatorios en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., de acuerdo con la contratación vigente y los lineamientos establecidos, incluyendo la gestión de copagos cuando a ello haya lugar.	-AGENDAR CITAS DE ACUERDO A LA DISPINIBILIDAD DE AGENDA QUE HALLA EN LA SUBRED	-REGISTRO DINAMICA
3	3. Desarrollar actividades de apoyo técnico al proceso de facturación de los servicios ambulatorios requeridos por los usuarios, tales como citas, apoyos diagnósticos, farmacia y procedimientos, mediante la consolidación y validación de los soportes correspondientes.	-REALIZAR LA FACTURACIÓN DE ACUERDO AL SERVICIO Y ASIGNACIÓN DE CITAS	-FACTURAS DIARIAS
4	4. Apoyar el proceso de cierre de caja, mediante la revisión de la información consolidada y la generación de insumos para la atención de las inconsistencias reportadas por el área responsable, sin que ello implique manejo directo de recursos ni funciones propias del personal de planta.	-RECAUDAR LOS COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS REALIZANDO ENTREGA A DIARIO A TESORERÍA Y/O DE ACUERDO A LOS RECORRIDOS,CREAR LOS USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION INGRESO A PACIENTE Y RECIBOS DE CAJA	-RECiBOS DE CAJA
5	5. Brindar apoyo técnico en la gestión y entrega de facturas, garantizando la existencia de los soportes correspondientes y la identificación de inconsistencias para su corrección dentro de los plazos definidos, incluyendo aquellas relacionadas con devoluciones, anulaciones o ajustes requeridos por Capital Salud y el FFDS.	- ENTREGA DE FACTURAS A DIARIO A LOS TÉCNICOS, GESTIÓN DE ANULACIÓN Y REEMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	-SOPORTAR FACTURAS Y ENTREGAR EN FECHAS ESTABLECIDAS
6	6. Apoyar la verificación y regularización de los ingresos ambulatorios que se encuentren en estado registrado o bloqueado y que no cuenten con factura asociada, mediante el análisis de la información y la generación de alertas para su gestión.	-REALIZAR CIERRE DE LOS INGRESOS	-SOPORTAR FACTURAS Y ENTREGAR EN FECHAS ESTABLECIDAS
7	7. Aportar insumos técnicos para el proceso de admisión, trámite de autorizaciones y facturación de los servicios de urgencias, conforme a los lineamientos técnicos, contractuales y normativos aplicables.	-REALIZAR LA DEPURACION DE LOS INGRESOS APERTURA DOS FACTURANDO Y/O PRESENTA SOPORTE PARA LA DEPURACION-	-REALIZAR CIERRE DE INGRESOS Y SOPORTAR LAS FACTURAS

© Siasur - 2026

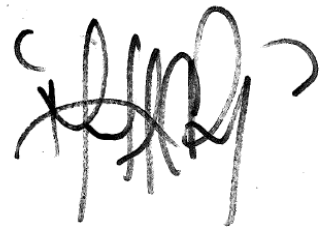
8	8. Acreditar el cumplimiento de las obligaciones contractuales mediante la presentación de los soportes de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, conforme a la normatividad vigente, como requisito para el trámite de la cuenta de cobro correspondiente. En caso de terminación del contrato, 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.	-REALIZAR CUENTA DE COBRO	-REALIZAR CUENTA DE COBRO PLATAFORMA SIASUR
9	9. 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.	-SEGUN EL SERVICIO	-SEGUN EL SERVICIO

© Siasur - 2026

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870349851

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA LILIANA HERRERA GUTIERREZ	2026-01-27 11:42:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA LILIANA HERRERA GUTIERREZ	2026-01-27 12:30:21
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2026-01-28 16:16:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-01-30 10:46:27
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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-01-10, 05:00:17 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1077928995

Periodo Cotización 202512 **Periodo Servicio** 202512

Cliente:

PAGADA 2026-01-06 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA LILIANA HERRERA GUTIERREZ				
Documento	CC 52287168	**Dirección**	CL 138B SUR #3 - 54 USME		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3209839255		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52287168		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					HERRERA GUTIERREZ CLAUDIA LILIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	231001		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 12:21:14
CLAUDIA LILIANA H...

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

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		
☐	2613-2025 CUENTA ENERO	centa c lau_merged (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2613-2025 CUENTA FEBRERO	CUENTA CLAU_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2613*2025 CUENTA MARZO	cuenta clau_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2613-2025 CUENTA ABRIL	cunr¿ta clau_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2613-2025 CUENTA MAYO	cuenta claudia_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2613-2025 CUENTA JUNIO	CLA_LLL_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2613-2020 CUENTA JULIO.pdf	2613-2020 CUENTA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2613-2025 CUENTA AGOSTO	CLAU_CLL_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2613-2025 CUENTA SEPTIEMBRE.pdf	2613-2025 CUENTA SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3*2025 CUENTA OCTUBRE	clau_cla_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3-2025 CUENTA NOVIEMBRE	ilovepdf_merged-2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3-20025 CUENTA DICIEMBRE	ilovepdf_merged (24).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3-2025 CUENTA ENERO	cccuuu_ccccaa_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

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

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
☐	DOCUMENTOS VIGENCIA 2026	ilovepdf_merged (26).pdf	Detalle	☐	☐

Fecha limite de entrega de documentos: 13 días de tiempo transcurrido *(14/01/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha real de entrega de documentos: 13 días de tiempo transcurrido *(13/01/2026 11:20:46 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© 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.

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:	HERRERA GUTIERREZ CLAUDIA LILIANA		C.C. Nº:	52287168	
Correo Electronico:	clauherrera77@hotmail.com		Celular:	3209839255	
Número de contrato:	2613-2025		Fecha terminación 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:	

141

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 ULTIMA 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 Para		Nombre:	Jorge Cabrera
Firma:		Firma:	
NOMBRE APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN (A quien aplique)		SUPERVISOR DE CONTRATO	

Anexo: Informe final de actividades (contratistas).	Claudia C.H.
	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.

Powered by CamScanner