

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-04-01	<b>Hasta:</b>	2026-04-30	
<b>Nombre del Contratista:</b>	NIDIA ZAMARA GIL VELASQUEZ		<b>Número de Documento:</b>	52538772	
<b>Correo Electrónico:</b>	zamygv@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3015983045	
<b>Nombre del Supervisor:</b>	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR FINANCIERO	<b>Código - Grado:</b>	

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	1295-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	96
<b>Perfil:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN FINANCIERA				
<b>Unidad de Servicios:</b>	ADMINISTRATIVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

<b>Centro de Costos</b>	<b>Dirección</b>	<b>Unidad</b>	<b>Total</b>	<b>Procentaje(%) Centro de Costos</b>
R25SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	\$5245800	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 5245800</b>	<b>CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS</b>		

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-01-15	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-06-30
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO	\$ 2972620	
2	FEBRERO	\$ 5245800	
3	MARZO	\$ 5245800	
4	ABRIL	\$ 5245800	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 29201620	\$ 29201620	\$ 18710020	\$ 10491600

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Elaborar, analizar, verificar y consolidar los informes de las cuentas por cobrar que sean solicitados al área por servicios de salud tanto internos como externos en forma mensual, trimestral, semestral y anual.	Se realizó la elaboración, análisis, verificación y consolidación de los informes solicitados al área en el mes como: Circular 003, conciliación de ingresos con el área de tesorería , Circular 007,Circular 014, conciliación de radicación con el área de facturación, POA ,SIVICOF, Decreto 2193, Circular 030, junta directiva, variaciones de la cuenta por cobrar y glosas,entre otros y las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato	Correos electrónicos dirigido a los entes de control internos y externos desde correo institucional informescartera1@subredsur.gov.co Ruta archivos medio magnetico:C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2026\Informes
2	2. Realizar los procesos de conciliación contables y cierres mensuales de las cuentas por cobrar con el área de contabilidad.	Se realiza el cierre contable correspondiente al mes con el área de contabilidad, teniendo en cuenta la generación de archivos para cruce de saldos, ordenes de servicio, elaboración de notas crédito y débito (solicitadas por facturación,glosas,ejecutivos), identificación de cartera corriente y no corriente, solicitud de ajustes de saldos entre cuentas contables, cruce de ordenes de servicio, generación de estados de cartera de entidades, particulares detallada, resumida y elaboración de acta contable.	Acta de conciliación, correos electrónicos y ajustes en sistema de información Dinámica Gerencial Ruta archivos medio magnetico: C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2026\Contabilidad
3	3. Garantizar la veracidad y confiabilidad de la información de las cuentas por cobrar reportada a los entes de control internos y externos.	Se realizó la respectiva veracidad y confiabilidad de la información reportada a los entes de control internos y externos en el mes como son: Circular 007,Circular 014, Circular 030, junta directiva Excel,Decreto 2193, SIVICOF, entre otros y los informes adicionales solicitados en el transcurso del mes	Correos electrónicos dirigido a los entes de control internos y externos desde correo institucional informescartera1@subredsur.gov.co Ruta archivos medio magnetico:C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2026\Informes
4	4. Realizar los registros contables de las cuentas por cobrar, del proceso de recaudo, depuración de cartera y elaborar los ajustes pertinentes en los tiempos establecidos.	Se realizan y/o solicitan ajustes contables (solicitud reclasificación de cuentas anticipos, notas crédito, notas débito) en el sistema de información tanto en modulo cartera como contable, derivados de las solicitudes del área de facturación, glosas, profesionales Administrativos cartera, depuración ordinaria o por comite tecnico de sostenibilidad contable y lo referente a conciliación de ingresos y contable del mes y la actualizacion de cartera de difícil cobro	Sistema de información Dinámica Gerencial Ruta archivos medio magnetico: C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2026\Contabilidad
5	5. Realizar conciliación de la cuenta de ingresos por concepto de venta de servicios de salud con el área de facturación.	Se realiza conciliación de la facturación radicada por concepto de venta de servicios de salud con el área de facturación y posterior envío de reporte al área de presupuesto para Ejecución Presupuestal de ingresos	Correo electronico desde correo institucional informescartera1@subredsur.gov.co y archivos de trabajo en Ruta archivos medio magnetico:C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2026\Facturacion
6	6. Realizar la conciliación de los ingresos mensuales de las cuentas por cobrar con el área de tesorería.	Se realiza conciliación de ingresos (recaudo) con el área de tesorería y reporte de ingresos al area de presupuesto para Ejecución Presupuestal de ingresos	Actas de conciliación debidamente firmadas Ruta archivos medio magnetico:C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2026\Tesoreria

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Apoyar la elaboración de informes y diligenciamiento en plataformas SIHO y SIVICOF, circular 030 estados de cartera por edades e informes que se requieran de los diferentes usuarios tanto externos como externos.	Se diligencia formulario CB0117 y CB0026 para plataforma SIVICOF, se realiza circular 030 actualizando los movimientos de las cuentas por cobrar y validando archivo txt en plataforma STORM, se diligencia cartera por edades incluyendo deterioro y glosa pendiente por tramitar en plataforma SIHO con su respectiva validacion, Se elaboran los informes Circular 030, conciliación de ingresos con el área de tesorería , Circular 014,conciliación de radicación con el área de facturación, Indicadores POA, CMI, junta directiva,Deterioro , Matriz Riesgos, Informe para SDS, Anexo Cartear 04 SDS, Variaciones,Revisoría Fiscal y las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato.	Correos electrónicos dirigido a los entes de control internos y externos desde correo institucional informescartera1@subredsur.gov.co Ruta archivos medio magnetico:C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2026\Informes
8	8. Y demás actividades que sean asignadas por el supervisor.	Apoyo en los diferentes requerimientos propios del área como: Respuesta a derechos de peticion Variaciones anuales y trimestrales cartera y glosas Apoyo Conciliacion de glosa pendiente de tramitar Cuenta 8333 _ 58909006 Apoyo a tecnicos, tecnólogos y profesionales del area de cartera y glosas	Correos electrónicos dirigido a los entes de control internos y externos desde correo institucional informescartera1@subredsur.gov.co líder del área y/o demás áreas Ruta archivos medio magnetico:C:\Users\financiera6\Documents\10.VIGENCIA 2026\Informes

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	\$ 5245800	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2026	MARZO	2026	04	10	73475826	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 2098320	\$ 335731	\$ 384000
Salud						COMPENSAR EPS		\$ 262290	\$ 300000
ARL					3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 51115	\$ 58500
Caja de Compensación					NO		<b>Total</b>	<b>\$ 608974</b>	<b>\$ 742500</b>
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	456370028619		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NIDIA ZAMARA GIL VELASQUEZ		2026-04-21 08:26:19		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2026-04-21 21:31:49		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-04-22 11:56:23		
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		2026-05-11 15:54:02		

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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52538772	NIDIA ZAMARA GIL VELASQUEZ		CALLE 174# 7-79	3015983045	zamygv@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
<b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b>						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73475826	10/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$742.500	

## 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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	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	
230301	Porvenir	800224808-8	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	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	58.500				58.500	0	0	58.500			585	58.500	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	58.500	58.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>742.500</b>	<b>742.500</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52538772	NIDIA ZAMARA GIL VELASQUEZ		CALLE 174# 7-79	3015983045	zamygv@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73475826	10/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$742.500	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 52538772	GIL VELASQUEZ NIDIA ZAMARA	59	0			N																230301	2.400.000	30	384.000	0	0	0	0	EPS008	2.400.000	30	300.000	14-11	2.400.000	30	3	58.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA