

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-03-01	Hasta:	2026-03-31	
Nombre del Contratista:	KAREN XIMENA DURAN TICORA		Número de Documento:	1070594780	
Correo Electrónico:	jetaimemot@gmail.com		Número Telefónico:	3155954586	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7057-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1557
Perfil:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	USS NUEVO MUZU				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	\$2980800	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2980800	DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-07		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-10-16	2025-11-30	1	\$ 2980800	1557
2	2025-11-14	2026-01-09	2	\$ 3875040	1557
3	2026-01-06	2026-03-31	3	\$ 8048160	28
4	2026-03-02	2026-04-30	4	\$ 2980800	92
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		OCTUBRE		\$ 2980800	
2		NOVIEMBRE		\$ 2980800	
3		DICIEMBRE		\$ 2980800	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	ENERO	\$ 2980800	
5	FEBRERO	\$ 2980800	
6	MARZO	\$ 2980800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2980800		\$ 20865600	\$ 17884800
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Garantizar la apertura de la historia clínica de forma completa a los usuarios que van a ser atendidos por los equipos de EBEH 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.	Crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información atención, humanizada tanto al personal interno como externo, realizar verificación de derechos en las bases de datos (fosyga, dnp , comprobador de derechos y base de datos de capitación) identificando pagador correspondiente y realizar anotación en la hoja de seguimiento de autorizaciones en el campo 4 artículo 83 ley 1174 de 2011 5 numeral 1 del literal A) del Artículo 2 de la ley 1562 de 2012, asignada con firma y sello de forma adecuada y oportuna	Admisiones
2	2.Realizar la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018) y determinará el tipo de atención que requiere el usuario.	Articular operativa y técnicamente las acciones desarrolladas por los equipos del Modelo MAS Bienestar, velando por la coherencia, coordinación interinstitucional y la correcta ejecución de las actividades a nivel territorial, conforme a los lineamientos establecidos por dicho modelo.	Ejecución de actividades
3	3. Realizar la facturación efectiva de todos los servicios prestados durante la vigencia del convenio EBEH (Citas, apoyos diagnósticos farmacia, procedimientos, medicamentos y demás servicios prestados por la Subred etc.) que requieran los usuarios, solicitar las respectivas autorizacionesy/o en su defecto tramitar las mismas para el proceso de facturación de acuerdo al manejo de cada EAPB, apoyar de ser necesario el proceso de radicación.	Desarrollar acciones transversales de apoyo a la gestión, seguimiento y articulación operativa del Modelo MAS Bienestar, entendidas como aquellas que, sin constituir atención asistencial directa, brindan soporte logístico, técnico y administrativo indispensable para su adecuada implementación.	Brindar Soporte
4	4. Verificar el registro de la atención para dar cierre al proceso, en caso de identificar atenciones sin registro en historia clínica informar al líder de planeación quien realizará el reporte a los líderes operativos para su debido seguimiento.	Brindar apoyo permanente y continuo a la ejecución de las actividades previstas en el marco del Convenio No. 83745522025, cuyo objeto consiste en “Aunar esfuerzos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, para realizar actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan Territorial de Salud y el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar”.	Brindar apoyo permanente

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Realizar el registro de la facturación en la matriz definida para tal fin de manera diaria.	se realiza el registro de la facturación en la matriz definida para tal fin de manera diaria	Factura
6	6. Entrega de facturas a diario garantizando el soporte de las mismas, realizando la corrección de las facturas en un plazo no mayor a 24 horas posteriores a la devolución y/o anulación, al igual que la corrección de las inconsistencias reportadas para lo facturado a Capital Salud y FFDS	se realiza entrega de facturas a diario garantizando el respectivo soporte.	Envío de factura de manera oportuna
7	7. Verificar y solucionar los ingresos ambulatorios aperturados los cuales se encuentren en estado registrado o bloqueado y que por ende no tienen factura asociada	Se verifico y solucionaron los ingresos ambulatorios aperturados los cuales se encuentran en estado registrado o bloqueado y que por ende no tienen factura asociada	Reporte de facturas
8	8. Realizar conciliación mensual para garantizar que todos los servicios prestados queden facturados y tomar medidas en caso de presentar alguna inconsistencia.	se realiza alistamiento para conciliación mensual para garantizar que todos los servicios prestados queden facturados y tomar medidas en caso de presentar alguna inconsistencia.	Factura e historia clínica
9	9. Generar reportes, realizar cruces de bases y presentar informes solicitados que evidencien la ejecución del convenio.	se generan informes y cruces para evidenciar la ejecución del convenio.	Informe
10	10. 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.	se presente 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.	Cuentas
11	11. Asistir de manera oportuna al comité interno de planeación, el cual se realizará una vez al mes, en estas sesiones se identificarán las necesidades de articulación con procesos de EBEH y de la Subred, así mismo, se revisarán los indicadores para establecer las mejoras a que haya lugar para el proceso.	Se entregarán los informes que son necesarios para los comités, teniendo en cuenta que este mes no hubo comité.	Informes
12	12. Ejecutar las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención en las cuales se menciona el perfil de tecnólogo administrativo.	se han ejecutado las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención en las cuales se menciona el perfil de técnico administrativo.	Actividades asignadas
13	13. Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, la facturación de los servicios prestados por los equipos de EBEH.	Se da cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, la facturación de los servicios prestados por los equipos de EBEH.	etiquetas en Excel
14	14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales"	Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato.	Contrato

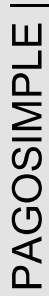
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2980800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1079805092	-		
2026	FEBRERO	2026	03	16				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					SÁNTITAS		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SURA		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS	Número de Cuenta	20351597969
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KAREN XIMENA DURAN TICORA		2026-03-19 19:55:33	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2026-03-20 15:40:31	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-03-20 18:42:37	
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		2026-04-13 22:12:43	

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



Fecha creación reporte: 2026-03-16, 11:15:21 AM	Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES	Número Planilla: 10779805092
	Período Cotización: febrero de 2026	Período Servicio: febrero de 2026

Numéro Planilla: 1079805092

PAGADO 16/03/2026

Razón Social	KAREN XIMENA DURAN TICORA		
Documento	CC1070594780	Dirección	Cra 109B #153-60 Torre 1 Apto 501
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4563469
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

[illegible]

	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sma	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saludos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 219.900	\$ 42.700	\$ 35.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576.900	\$ 0	\$ 576.900



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 8:42:48
KAREN XIMENA DURA...



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? ☐ SI ☒ 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 Octubre - Contrato 7057-2025.pdf	Cuenta Octubre - Contrato 7057-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta Noviembre - Contrato 7057-2025.pdf	Cuenta Noviembre - Contrato 7057-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta Diciembre - Contrato 7057-2025.pdf	Cuenta Diciembre - Contrato 7057-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta Enero - Contrato 7057-2025.pdf	Cuenta Enero - Contrato 7057-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta Febrero - Contrato 7057-2026.pdf	Cuenta Febrero - Contrato 7057-2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

dpaIVq41jX



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

KAREN XIMENA DURAN TICORA

1070594780

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

1 de abril de 2027