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:**	2026-04-01	**Hasta:**	2026-04-30	
Nombre del Contratista:	JESICA MARIA BAUTISTA GOMEZ		**Número de Documento:**	1013614549	
Correo Electrónico:	jess.bauti20@gmail.com		**Número Telefónico:**	3057481639	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1186-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	92
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR SERVICIOS AMBULATORIOS O AREAS ADMINISTRATIVAS				
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	186	0	12780	$2377080	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2377080**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHENTAPESOS**					

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	$ 1431360
2	FEBRERO	$ 2377080
3	MARZO	$ 2377080
4	ABRIL	$ 2377080

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 13311827	**$ 13311827**	**$ 8562600**	**$ 4749227**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	Brindar apoyo técnico–administrativo a la atención de usuarios internos y externos, mediante la creación, actualización y validación de la información de los usuarios 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 propósito de identificar de manera adecuada y oportuna el pagador correspondiente, garantizando un trato humanizado, oportuno y respetuoso.	Atender humanizada, oportuna y respetuosa a los usuarios internos y externos, actualizar y verificar en el sistema dinámico gerencial, de acuerdo a información suministrada por el y consulta en paginas (Adres, Comprobador de derechos, Capital Salud, Consulta sisben).	No quejas - Facturas
2	Apoyar la asignación de citas conforme a la disponibilidad de las agendas y a la oferta institucional, así como la elaboración de los registros de facturación asociados a consultas, apoyos diagnósticos, rehabilitación y procedimientos ambulatorios en las unidades que conforman 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.	No se asignan citas - No aplica	No se asignan citas - No aplica-
3	Desarrollar actividades de apoyo técnico al proceso de facturación de los servicios ambulatorios, tales como citas, apoyos diagnósticos, farmacia y procedimientos, mediante la consolidación y verificación de los soportes correspondientes y la generación periódica de las facturas conforme a los procedimientos definidos.	Facturar a tiempo las citas establecidas para cada profesional según la hora de llegada y el dígito, para el bienestar de los usuarios y los profesionales.	Facturación Oportuna
4	Brindar apoyo técnico al proceso de cierre de caja, mediante la revisión de la información consolidada y la elaboración de insumos para la atención de las inconsistencias reportadas por el área responsable, sin que ello implique manejo directo de recursos ni el ejercicio de funciones propias del personal de planta.	No se recaudaron Copagos - No aplica	No se recaudaron Copagos - No aplica
5	Apoyar la gestión, entrega y control de las facturas generadas, garantizando la existencia de los soportes correspondientes y la identificación de inconsistencias para su corrección dentro de los plazos definidos, incluyendo aquellas derivadas de devoluciones, anulaciones o ajustes requeridos por Capital Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS.	Entrega de facturas a diario a los técnicos gestión de anulación y reemplazo de las facturas dentro de los tiempos establecidos	Envío de factura de manera oportuna
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 y cierre oportuno.	se realiza llamado telefónico a los facturadores que tienen pendiente corrección de inconsistencias de Capital Salud	Reporte de Inconsistencias

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Reporte de Inconsistencias	Soportes solicitados
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 realizan las actividades asignadas por el supervisor del contrato las cuales fueron el reporte a los Facturadores de las inconsistencias de Capital Salud y verificación en Dinámica Gerencial	Se da cumplimiento

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	$ 2377080
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1080507095	-		
2026	MARZO	2026	04	20				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHENTAPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	1	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 9140	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24097363376

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JESICA MARIA BAUTISTA GOMEZ	2026-04-21 20:27:34
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2026-04-23 08:22:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-04-24 11:55:25
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 16:33:40

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

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

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	2026-04-20, 03:56:47 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	JESICA MARIA BAUTISTA GOMEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1013614549
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1080507095
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	240376801
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 579.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 280.200	$ 1.200
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 218.900	$ 900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 42.700	$ 200
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 35.100	$ 200
		SubTotales:		$ 576.900	$ 2.500
		Total a Pagar:			$ 579.400

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!

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		
☐	Cuenta 14-31 Enero - Contrato 1186-2026.pdf	Cuenta 14-31 Enero - Contrato 1186-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Febrero - Contrato 1186-2026.pdf	Cuenta Febrero - Contrato 1186-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1186 2026.pdf	PS 1186 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo - Contrato 1186-2026.pdf	Cuenta Marzo - Contrato 1186-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados