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:	ADRIANA CASTILLO NIÑO		**Número de Documento:**	52747848	
Correo Electrónico:	adricasni525@gmail.com		**Número Telefónico:**	3163352949	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1284-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	96
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO III				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	$4400675	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4400675**	**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCOPESOS**		

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	$ 2493716
2	FEBRERO	$ 4400675
3	MARZO	$ 4400675
4	ABRIL	$ 4400675

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24497091	**$ 24497091**	**$ 15695741**	**$ 8801350**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar el seguimiento técnico periódico al proceso de cierre y facturación de ingresos, mediante el análisis de información y la generación de reportes de retroalimentación orientados a identificar debilidades administrativas y asistenciales, con el fin de contribuir a que los servicios prestados queden debidamente facturados, evitando reprocesos u objeciones derivadas de una inadecuada identificación de la línea de pago.	Se realiza seguimiento a la gestión de cierre y facturación de ingresos por parte de los auxiliares administrativos para garantizar que los servicios prestados sean facturados de manera adecuada y para evitar reprocesos u objeciones por errores en la identificación de la línea de pago	Cierre de ingresos abiertos por parte de los auxiliares administrativos
2	2. Brindar apoyo técnico en la verificación del cierre de ingresos, mediante la revisión de información consolidada sobre la auditoría técnica en línea, el reporte de egresos a la Central de Revisión y la identificación de objeciones formuladas por los revisores de cuentas, generando insumos para su corrección, sin que ello implique subordinación ni dirección jerárquica del personal de apoyo.	Asegurar que los auxiliares de facturación realicen el cierre efectivo de los ingresos cumplan con la auditoria técnica en línea establecida y corrijan las objeciones generadas por los revisores de cuentas	Generación de facturas sistema de información
3	3. Aportar insumos técnicos de apoyo al equipo de auxiliares de facturación y al equipo de Trabajo Social, orientados a la definición del pagador en los casos en que los usuarios presenten dificultades relacionadas con su aseguramiento, mediante el análisis de la información disponible y la formulación de recomendaciones.	Apoyar tanto a equipo de auxiliares de facturación como al equipo de trabajo social para el manejo y definición de pagador en los casos que los pacientes tengan dificultades con su aseguramiento	definición de pagadores
4	4. Desarrollar ejercicios periódicos de monitoreo y cruce de información entre el censo hospitalario y las órdenes de salida generadas, los ingresos abiertos, las órdenes de salida sin facturar y las cuentas reportadas para liquidación ante la Central de Facturación y la Central de Revisión, con el fin de contribuir al cierre oportuno de los ingresos dentro del mes de prestación del servicio y atender los reportes de inconsistencias o ingresos pendientes de subsanación.	Realizar monitorio semanal al censo hospitalario Vs ordenes de salida generadas por los Auxiliares de Facturación ingresos abiertos ordenes de salida sin facturar cuentas reportadas para liquidación en la central de facturación y central de revisión informando a las diferente áreas los motivos por los cuales no se puede generar la facturas dentro del mismo mes para que ellos realicen la gestión correspondiente.	Reporte ingresos abiertos informe de devolución reporte de ausencia de soportes
5	5. Participar, previa convocatoria y por delegación expresa, en las reuniones programadas por las diferentes direcciones de la Subred Sur, con el fin de apoyar la socialización de hallazgos, retroalimentar a los actores del proceso de facturación y formular recomendaciones técnicas para su mejora.	Asistir a las reuniones programadas por las diferentes direcciones de la Subred Sur y retroalimentar a todos los integrantes del proceso de facturacion	listado de asistencias a reuniones

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. 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.	-De acuerdo con el cumplimiento de las actividades contractuales en caso de retiro de las actividades asignadas debera dejar al dia todas las actividades contratadas asi como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las mismas esto sera un requisito previo para la firma del paz y salvo institucional y el pago correspondiente por el tiempo laborado pendiente por certificar Presentar los aportes parafiscales dentro de los dias 20 al 25 de cada mes con los soportes requeridos para poder presentar la cuenta de cobro entre el 1 y el 10 del mes siguiente de acuerdo con el cumplimiento de las actividades contractuales en caso de retiro de las actividades asignadas debera dejar al dia todas las actividades contratadas asi como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las mismas esto sera un requisito previo para la firma del paz y salvo institucional y el pago correspondiente por el tiempo laborado pendiente por certificar	De acuerdo con el cumplimiento de las actividades contractuales en caso de retiro de las actividades asignadas debera dejar al dia todas las actividades contratadas asi como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las mismas esto sera un requisito previo para la firma del paz y salvo institucional y el pago correspondiente por el tiempo laborado pendiente por certificar Presentar los aportes parafiscales dentro de los dias 20 al 25 de cada mes con los soportes requeridos para poder presentar la cuenta de cobro entre el 1 y el 10 del mes siguiente de acuerdo con el cumplimiento de las actividades contractuales en caso de retiro de las actividades asignadas debera dejar al dia todas las actividades contratadas asi como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las mismas esto sera un requisito previo para la firma del paz y salvo institucional y el pago correspondiente por el tiempo laborado pendiente por certificar
7	7. 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.	Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del 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	$ 4400675
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	75353111	-		
2026	MARZO	2026	04	14				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCOPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1760270	$ 281643	**$ 281800**
Salud		FAMISANAR		$ 220034	**$ 220200**
ARL	1	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 9189	**$ 42900**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 510866**	**$ 544900**

INFORMACIÓN DE PAGO

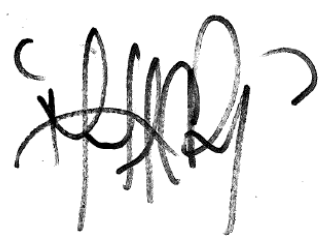
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66950336553

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA CASTILLO NIÑO	2026-04-21 08:36:47
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2026-04-22 11:32:32
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-04-22 17:24:08
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 15:56:43

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

© Siasur - 2026

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52747848	ADRIANA CASTILLO NIÑO	CRA 5D BIS B No49 D 05 SUR	3194481225	ADRICASNI525@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75353111	14/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,761,000	$580.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	220.200	0		0		0	0	0	0	220.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	281.800	0	0	0	0	0	0		281.800	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	8909039790-5	42.900				42.900	0	0	42.900			429	42.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.300	0	0	35.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	220.200	220.200
Pensión	1	281.800	281.800
Riesgos Laborales	1	42.900	42.900
CCF	1	35.300	35.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	580.200	580.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52747848	ADRIANA CASTILLO NIÑO	CRA 5D BIS B No49 D 05 SUR	3194481225	ADRICASNI525@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

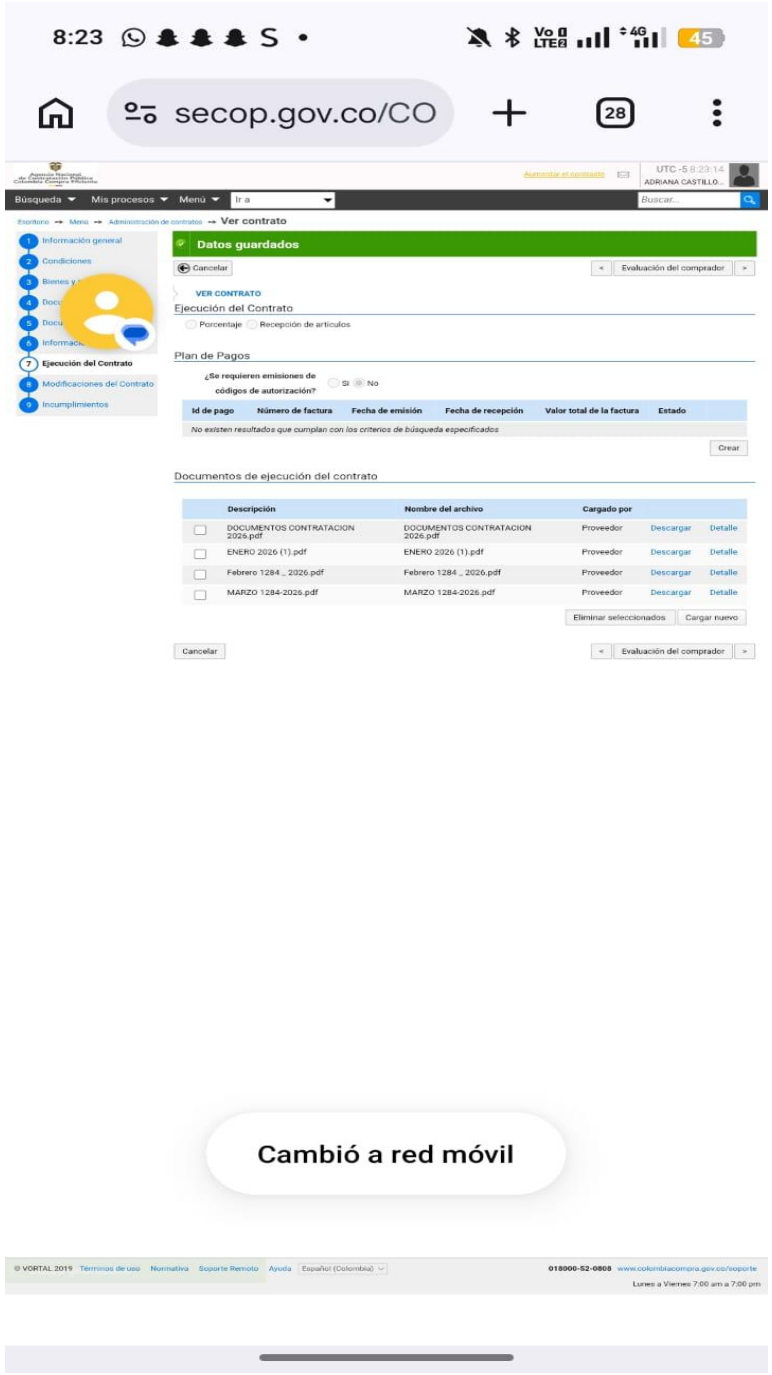
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75353111	14/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,761,000	$580.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cólom.v.exterior	Exonerado	IGE	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52747848	CASTILLO NIÑO ADRIANA	59	0			N																	230201	1.761.000	30	281.800	0	0	0	0	EPS005	1.761.000	30	220.200	14-11	1.761.000	30	3	42.900	CCF24	1.761.000	30	35.300	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


8:23
secop.gov.co/CO
28
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
Información general
Condiciones
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
Evaluación del comprador
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
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
DOCUMENTOS CONTRATACION 2026.pdf
ENERO 2026 (1).pdf
Febrero 1284 _ 2026.pdf
MARZO 1284-2026.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Eliminar seleccionados
Cargar nuevo
Cambió a red móvil
018000-52-0808