

**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>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	PAOLA ANDREA LEON MEDINA		<b>Número de Documento:</b>	1010211997
<b>Correo Electrónico:</b>	andreleonisa_9312@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3107652361
<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>	1122-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	92
<b>Perfil:</b>	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS O AREAS ADMINISTRATIVAS				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN FINANCIERA				
<b>Unidad de Servicios:</b>	ADMINISTRATIVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	0	13612	\$2531832	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 2531832</b>	<b>DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-01-16	<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	\$ 1524544	
2	FEBRERO	\$ 3185208	
3	MARZO	\$ 3021864	
4	ABRIL	\$ 2531832	
5	MAYO	\$ 2531832	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 14177977		\$ 14177977	\$ 12795280	\$ 1382697
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 verificación de la información de los pacientes 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 fin de identificar de manera adecuada y oportuna el pagador correspondiente, garantizando un trato humanizado, respetuoso y solidario.	-----crear usuarios correctamente en el sistema de información según base de datos para definir línea de pago y tratar a los usuarios con un trato humanizado	-ingresos aperturados	
2	Apoyar el trámite de autorizaciones de servicios ante las EPS y demás EAPB, utilizando los formatos, canales y herramientas definidos para tal fin, conforme a los tiempos establecidos en la normatividad vigente, mediante el registro de las gestiones realizadas en la hoja de ruta de autorizaciones y el cargue de los soportes correspondientes en la plataforma Dinámica Gerencial o el sistema que haga sus veces, como insumo para garantizar la trazabilidad del trámite adelantado.	---solicitar autorizaciones en tiempo real consignado en el formato de autorizaciones en el seguimiento de caso	---requerimiento	
3	Registrar técnicamente los cargos por los servicios prestados, de conformidad con las autorizaciones otorgadas, las órdenes médicas y los soportes disponibles, mediante la validación de la información registrada y la notificación de las inconsistencias identificadas para su respectivo ajuste.	-----solicitar las autorizaciones en tiempo real consignado en el formato de autorizaciones el seguimiento de caso	-----requerimientos	
4	Apoyar el cierre técnico de los ingresos de los pacientes de los servicios de urgencias y hospitalización una vez se produzca el alta, mediante la revisión previa de la factura, el diligenciamiento adecuado de la información requerida para los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, la generación de la orden de salida y de la factura conforme a la normatividad y a la contratación vigente. Así mismo, apoyar la gestión del cobro de copagos cuando a ello haya lugar, incluyendo la elaboración de los soportes correspondientes (recibo de caja y/o pagaré), previo concepto del área de Trabajo Social, y apoyar la asignación de citas prioritarias o generales cuando sea requerido.	se realiza creación de usuarios e ingresos y se adjunta los soportes en dinámica en la opción de requerimientos de todos los documentos correspondientes al trámite de autorización	-creación de los usuarios e ingresos y soportes adjunto en dinámica gerencia en la opción de requerimientos a todos lo tramites de autorización	
5	Apoyar la depuración y regularización de los ingresos correspondientes a los servicios de urgencias y hospitalización, mediante el análisis de la información y la generación de insumos técnicos para su solución dentro de los plazos definidos por la entidad.	-se realiza hoja de ruta de las autorizaciones tramitadas ante la eps	-se realiza hoja de ruta de las autorizaciones tramitadas ante la eps	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
6	Apoyar la atención y elaboración de insumos técnicos para la respuesta a las devoluciones y glosas, tanto iniciales como definitivas, que se generen en relación con las actividades desarrolladas en el marco del contrato, conforme a los procedimientos y lineamientos institucionales.	-se adjunta en requerimiento hoja de ruta	-soportar completos para la devoluciones y glosas
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.	----- contrato	----- contrato
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.	-----Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato.	-----Las demás que sean asignadas 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	\$ 2531832
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	12	82613283	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS			
Ítem				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				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	<b>Total</b>	<b>\$ 508148</b>	<b>\$ 541800</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870389303	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				PAOLA ANDREA LEON MEDINA		2026-05-20 18:44:16		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2026-05-25 10:59:28		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-05-25 12:52:05		
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		2026-06-11 23:28:40		

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**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010211997	PAOLA ANDREA LEON MEDINA		CLL18SUR 7B 22 ESTE	2335421	ANDRELEONSITA_9312@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
		82613283	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,750,905	\$576.900	

## 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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>576.900</b>	<b>576.900</b>



Datos guardados

- 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

Cancelar

**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

Id de pago	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/>	PS 1122 2026.pdf	PS 1122 2026.pdf	Comprador <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	MARZO-1122-2026.pdf.pdf	MARZO-1122-2026.pdf.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	DOCUMENTOS PAOLA SECOP2.pdf	DOCUMENTOS PAOLA SECOP2.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA ENERO.pdf (Archivado)	CUENTA ENERO.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	ENERO-1122-2026.pdf	ENERO-1122-2026.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	FEBRERO1122-2026.pdf	FEBRERO1122-2026.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	ABRIL-1122-2026.pdf.pdf	ABRIL-1122-2026.pdf.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>

Borrar    Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Buscar...

Evaluación de la Entidad Estatal