

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31	
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	Procentaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	\$4400675	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4400675	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS		

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	
5	MAYO	\$ 4400675	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 24497091	\$ 24497091	\$ 20096416	\$ 4400675

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 auditoría 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 monitoreo semanal al censo hospitalario Vs órdenes de salida generadas por los Auxiliares de Facturación ingresos abiertos órdenes de salida sin facturar cuentas reportadas para liquidación en la central de facturación y central de revisión informando a las diferentes áreas los motivos por los cuales no se puede generar la factura 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 facturación	listado de asistencias a reuniones

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 deberá dejar al día todas las actividades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las mismas esto será 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 días 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 deberá dejar al día todas las actividades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las mismas esto será 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 deberá dejar al día todas las actividades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las mismas esto será 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 días 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 deberá dejar al día todas las actividades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las mismas esto será 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 demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	Desarrollar las demás 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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82316137	-			\$ 4400675
2026	ABRIL	2026	05	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS				
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		2026-05-22 13:08:32		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2026-05-25 15:01:04		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-05-28 11:12:06		
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 19:12:25		

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82316137	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	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	890903790-5	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
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	35.300	0	0
					Total a Pagar		No. Afiliados		
					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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82316137	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	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	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	IMP	IMP	IMP	IMP	IMP	IMP	IMP	IMP	IMP	IMP	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



secop.gov.co/CO



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a Ver contrato

Aumentar el contrato

UTC-5 12:56:33
ADRIANA CASTILLO...

Buscar...

- 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



Evaluación del comprador

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
☐ DOCUMENTOS CONTRATACION 2026.pdf	DOCUMENTOS CONTRATACION 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ENERO 2026 (1).pdf	ENERO 2026 (1).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Febrero 1284 _ 2026.pdf	Febrero 1284 _ 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MARZO 1284-2026.pdf	MARZO 1284-2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ABRIL _ 2026.pdf	ABRIL _ 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Eliminar seleccionados

Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación del comprador

