

**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:	CRISTIAN CAMILO PULIDO TORRES		Número de Documento:	1031150620	
Correo Electrónico:	good-punk@hotmail.com		Número Telefónico:	3118779686	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1127-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	92
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS 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	Procentaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	12	13612	\$2695176	106.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2695176	DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTOSETENTA Y SEIS PESOS					

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	\$ 1524544	
2	FEBRERO	\$ 2531832	
3	MARZO	\$ 2531832	
4	ABRIL	\$ 2776848	
5	MAYO	\$ 2695176	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 14177977	\$ 14177977	\$ 12060232	\$ 2117745

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 LOS USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION SEGUN BASE DE DATOS PARA DEFINIR LINEA DE PAGO	ADMISIÓN
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 LAS AUTORIZACIONES AL ÁREA ENCARGADA EN TIEMPO REAL CONSIGNANDO EN EL FORMATO DE AUTORIZACIONES EL SEGUIMIENTO DIARIO	AUTORIZACIÓN, REQUISITOS
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.	REALIZAR CARGOS DE ACUERDO A HISTORIA CLÍNICA, AUTORIZACIÓN, ORDENES MEDICAS, APOYO DIAGNOSTICO Y LABORATORIOS	ORDENES DE SERVICIO, AUTORIZACIÓN, FACTURA
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.	GENERAR FACTURAS A DIARIO DE CADA PACIENTE CON TODOS LOS CARGOS DE ACUERDO A LA FECHA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO.	FACTURA, ORDEN DE SALIDA
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.	GENERAR FACTURAS A DIARIO	FACTURA

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	REALIZAR CORRECCION DENTRO DEL TIEMPO ESTABLECIDO	FACTURA
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.	ENTREGA DE PARAFISCALES	PARAFISCALES
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.	ASIGNADAS POR REFERENTE	FACTURA, REQUISITOS

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	\$ 2776848
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	13	6016516724	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 281500
Salud					SALUD TOTAL EPS S.A.		\$ 218863	\$ 219900
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 42900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 544300
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870491331	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CRISTIAN CAMILO PULIDO TORRES		2026-05-24 20:29:22	
RECHAZADO SUPERVISOR					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2026-05-25 11:07:12	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CRISTIAN CAMILO PULIDO TORRES		2026-05-26 07:34:44	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2026-05-26 13:06:47	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-05-28 19:24:01	
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		2026-06-12 04:20:05	

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 GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1031150620
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CRISTIAN CAMILO PULIDO TORRES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 31 BIS SUR # 20 - 10 TELÉFONO:	7856328
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6016516724	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	6	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 303756927

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 281.500
SUBTOTAL:			1	\$ 281.500

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 219.900
SUBTOTAL:			1	\$ 219.900

CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 35.300
SUBTOTAL:			1	\$ 35.300

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 42.900
SUBTOTAL:			1	\$ 42.900

VALOR SIN MORA:	\$ 576.900
VALOR MORA:	\$ 2.700
TOTAL PAGADO:	\$ 579.600



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

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](#)

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	DOCUMENTOS CONTRATO CC1031150620.pdf	DOCUMENTOS CONTRATO CC1031150620.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ENERO-2491-2025.pdf (Archivado)	ENERO-2491-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	ENERO-1127-2026.pdf	ENERO-1127-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	FEBRERO-1127-2026.pdf	FEBRERO-1127-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1127 2026.pdf	PS 1127 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	MARZO-1127-2026.pdf	MARZO-1127-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	ABRIL-1127-2026.pdf	ABRIL-1127-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle