PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53135039
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA CAMELO OIDOR
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 67 SUR # 81 B 51	TELÉFONO:	4000055
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4651174062**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996886911

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		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 282.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 282.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 221.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 221.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 43.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 5.200**
TOTAL PAGADO:	**$ 547.000**

Planilla Pagada

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 11:52:04
DIANA MARCELA CAM...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

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

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		
☐	DOCUNETOS DE CONTRTACION 2026 DIANA CAMELO.pdf	DOCUNETOS DE CONTRTACION 2026 DIANA CAMELO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2.pdf	2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Informe de Actividades Número 375000.pdf (Archivado)	Informe de Actividades Número 375000.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta cobro febrero.pdf	111.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2026 pdf	INFORME.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1222 2026.pdf	PS 1222 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2026 pdf	PANTALLASO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2026 pdf	Informe de Actividades Número 398124.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:**	2026-05-01	**Hasta:**	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA CAMELO OIDOR		**Número de Documento:**	53135039	
Correo Electrónico:	camelooidordiana@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3148220855	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1222-2026	**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	170	3	12780	$2210940	93%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2210940**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS CUARENTAPESOS**					

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	$ 1047960	
2	FEBRERO	$ 2274840	
3	MARZO	$ 2377080	
4	ABRIL	$ 2351520	
5	MAYO	$ 2210940	

© Siasur - 2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13232590	**$ 13232590**	**$ 10262340**	**$ 2970250**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Brindar apoyo técnico–administrativo a la atención de usuarios internos y externos, mediante la creación, actualización y verificación 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 fin de identificar de manera adecuada y oportuna el pagador correspondiente, garantizando un trato humanizado, oportuno y respetuoso.	-SISTEMA DG, DE ACUERDO A INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL USUARIO Y CONSULTA EN PAGINAS (DIRECCIÓN -COMPROBADOR DE DERECHOS - CONSULTA SISBEN	-REALIZA VERIFICACION DIARIA EN PAGINAS ,ACTULIZACION INFORMACION A DIARIO DE DATOS BASICOS DEL PACIENTE
2	2. Apoyar la asignación de citas conforme a la disponibilidad de 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 diferentes 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.	-ASIGNACION DE CITAS MEDICAS DE ACUERDO A LA OPORTUNIDAD ,FACTURAR CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS ,AYUDAS DX,TERAPIAS ETC	-ASIGNACION DE CITAS MEDICAS DE ACUERDO A LA OPORTUNIDAD ,FACTURAR CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS ,AYUDAS DX,TERAPIAS ETC
3	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 validación de los soportes correspondientes, así como la entrega periódica de las facturas generadas conforme a los procedimientos definidos.	-REALIZAR LA FACTURA DE ACUERDO AL SERVICIO REQUERIDA Y PLAN DE BENEFECIOS DEL USUARIO.	-FACTURAS DIARIAS
4	4. Brindar apoyo técnico al proceso de cierre de caja, mediante la revisión de la información consolidada y la generación 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.	-RECAUDOR LOS COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS REALIZANDO ENTREGA A DIARIO A TESORERIA Y/O DE ACUERDO A LOS RECORRIDOS ,CREAR LOS USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION	-INGRESO A PACIENTES Y RECIBOS DE CAJA
5	5. Apoyar la gestión y entrega de facturas, garantizando la existencia de los soportes correspondientes y la identificación de inconsistencias para su corrección dentro de los plazos definidos, incluyendo aquellas relacionadas con devoluciones, anulaciones o ajustes requeridos por Capital Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS.	-NTREGA DE FACTURAS A DIARIO ALOS TECNICOS,GESTION DE ANULACION Y REMMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	-SOPORTAR FACTURAS Y ENTREGAR EN FECHAS ESTABLECIDA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	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.	-REALIZAR LA DEPURACION DE LOS INGRESOS APERTURADOS FACTURANDO Y/O PRESENTA SOPORTE PARA LA DEPURACION -CIERRE DE INGRESOS	-DAR RESPUESTA A LAS INCOSNISTENCIAS REPORTADAS POR PARTE DE LOS TECNICOS
7	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.	-REALIZAR EL PAGO DE PLANILLA EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	-SOPORTE DE PAGO
8	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.	-ESTAR AL DIA CON LAS ACTIVIADAES DIARIAS	-PAZ Y SALVO

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	$ 2351520
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4651174062	-		
2026	ABRIL	2026	05	25				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTEPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1750905	$ 280145	**$ 282900**
Salud		EPS SURA		$ 218863	**$ 221000**
ARL	1	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 9140	**$ 43100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 547000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870347533

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MARCELA CAMELO OIDOR	2026-05-25 13:14:32
RECHAZADO SUPERVISOR	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2026-05-27 07:48:46
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MARCELA CAMELO OIDOR	2026-05-27 18:52:07
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2026-05-28 10:04:27
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-05-29 22:16:09
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 20:18:09

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