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:**	2026-06-01	**Hasta:**	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	ANGIE STEFANIA SUAREZ VILLAMIL		**Número de Documento:**	1110262175	
Correo Electrónico:	angiestefania_@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3238182828	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1218-2026	**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	186	0	12780	$2377080	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2377080**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHENTAPESOS**					

© Siasur - 2026

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	$ 1354680	
2	FEBRERO	$ 2377080	
3	MARZO	$ 2377080	
4	ABRIL	$ 2377080	
5	MAYO	$ 2415420	
6	JUNIO	$ 2377080	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13232590	**$ 13232590**	**$ 13278420**	**$ -45830**

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 DGH, DE ACUERDO A INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL USUARIO Y SE REALIZÓ LA VERIFICACIÓN DE DERECHOS CONFORME A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS, ASEGURANDO LA IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PAGADO	- REGISTROS EN EL SISTEMA DGH, REPORTES DE VERIFICACIÓN DE DERECHOS, DOCUMENTACIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO, INFORMES DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS Y GEOREFERENCIACIÓN.
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.	- NO APLICA.	- NO APLICA.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 APERTURA Y CIERRE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN VERIFICANDO LOS PARAMETROS EXIGIDOS, CUMPLIENDO LOS DEBERES Y OBLIGACIONES DIARIAS.	- REALIZAR APERTURA Y CIERRE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN VERIFICANDO LOS PARAMETROS EXIGIDOS, CUMPLIENDO LOS DEBERES Y OBLIGACIONES 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.	- DAR SOLUCIÓN A LAS INCONSISTENCIAS REPORTADAS DE DICHA ÁREA.	- NO APLICA.
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.	- ENTREGA DE FACTURAS CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES, GESTIÓN DE ANULACIÓN Y REEMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.	- SOPORTE DE FACTURAS Y ENTREGA EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS.- SOPORTE DE FACTURAS Y ENTREGA EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS.
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.	- SE REALIZÓ LA VERIFICACIÓN Y CORRECCIÓN DE LOS INGRESOS AMBULATORIOS EN ESTADO REGISTRADO O BLOQUEADO, GARANTIZANDO QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS PARA LA EMISIÓN DE FACTURA.	- INFORMES DE REVISIÓN, REGISTROS DE CORRECCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INGRESOS, DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LA EMISIÓN DE FACTURAS ASOCIADAS A LOS INGRESOS.
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.	- DURANTE EL PERIODO EVALUADO, SE REALIZÓ LA ENTREGA OPORTUNA DE LOS APORTES PARAFISCALES DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS, CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES PARA LA PRESENTACIÓN DE LA CUENTA DE COBRO. SE MANTUVIERON AL DÍA LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES Y, EN CASO DE CIERRE O FINALIZACIÓN, SE PREVÉ EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA LA ENTREGA DE INVENTARIO Y FIRMA DE PAZ Y SALVO.	- SOPORTES DE PAGO PARAFISCAL (SEGURIDAD SOCIAL), CUENTAS DE COBRO PRESENTADAS.
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.	- SOPORTES DE PAGO PARAFISCAL (SEGURIDAD SOCIAL), CUENTAS DE COBRO PRESENTADAS.	- SOPORTES DE PAGO PARAFISCAL (SEGURIDAD SOCIAL), CUENTAS DE COBRO PRESENTADAS.

© Siasur - 2026

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	10822109460	-		$ 2415420
2026	MAYO	2026	06	18				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS VEINTEPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		FAMISANAR		$ 218863	**$ 218900**
ARL	1	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$ 9140	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	10100000969

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE STEFANIA SUAREZ VILLAMIL	2026-07-01 07:38:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2026-07-01 13:54:34
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-07-01 16:13:34
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	2026-07-14 22:19:07

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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

DIRECTOR FINANCIERO

© Siasur - 2026