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:**	2026-07-01	**Hasta:**	2026-07-31	
Nombre del Contratista:	DORIS MARITZA CEPEDA		**Número de Documento:**	46369209	
Correo Electrónico:	cepedadorismaritza@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132771492	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1079-2026	**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	Procetaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	72	13612	$3511896	138.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3511896**	**TRES MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-01-14		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-07-01	2026-07-31	1	$ 2537559	1351

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1524544
2	FEBRERO	$ 2531832
3	MARZO	$ 2531832
4	ABRIL	$ 2531832

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	MAYO	$ 2531832
6	JUNIO	$ 2531832
7	JULIO	$ 3511896

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14177977	**$ 16715536**	**$ 17695600**	**$ -980064**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Brindar apoyo administrativo al proceso de recepción y organización de facturas correspondientes a los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa, conforme a los procedimientos definidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Se recepcionan todas las facturas de urgencias ,Hospitalización y Urgencias se van consolidado en un archivo Excel para así llevar un control de facturas recibidas	-Consolidado mensual de todas las facturas recibidas y en que fecha fueron entregadas a Radicación
2	Apoyar la distribución y asignación de las facturas recibidas a los técnicos de la Central de Radicación, de acuerdo con los criterios y lineamientos establecidos para dicho proceso, sin que ello implique dirección jerárquica del personal.	-Se distribuyen las facturas a cada técnico encargado de revisar las facturas de las diferentes empresas	-Correo y consolidado de facturas recibidas
3	Realizar seguimiento administrativo a los canales institucionales de comunicación, en especial al correo electrónico dispuesto para la radicación de facturas, con el fin de identificar oportunamente la documentación recibida.	-Descargar los correos que llegan con facturas de Consulta externa .o la diferente información que envían de las Eps y se envían a los correos de los técnicos encargados de cada Eps	-Correo con respuesta a cada facturador del recibido indicando cuantas facturas envía y también cuantas registro en la relación y consolidado de facturas recibidas.
4	Llevar el control y registro de las facturas recibidas y pendientes de entrega, mediante la consolidación de información y actualización de los registros definidos para el seguimiento del proceso.	-Se consolida la información de facturas recibidas tanto de consulta externa como Hospitalización ,Urgencias Aph y se realizan los diferentes cruces de información para determinar que facturas están pendientes de entrega para el respectivo proceso de radicación antes las diferentes EPS	-Informe facturas pendientes por entrega al área de radicación
5	Validar la consistencia de la información recibida, mediante la comparación entre las facturas remitidas por correo electrónico y las relaciones registradas en los archivos de control (Excel u otros formatos definidos), generando alertas frente a las inconsistencias identificadas.	-Se desencargan los archivos adjuntos y Se compara que las facturas enviadas corresponden a las registradas en la relación de envío de existir algún error Se solicita la corrección al respectivo facturador.	-Correo con respuesta a cada facturador del recibido indicando cuantas facturas envía y también cuantas registro en la relación y consolidado de facturas recibidas.
6	Brindar apoyo a la Central de Soportes, mediante la organización y soporte documental de las facturas correspondientes a los servicios de urgencias y hospitalización, conforme a los procedimientos institucionales.	-Soportar facturas de Urgencias y Hospitalización de las diferentes Eps.	-Facturas con los soportes requeridos por las diferentes Eps y entregar a los técnicos para la respectiva radicación.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Apoyar la digitalización y gestión documental de los radicados asociados a las relaciones de envío y/o facturas presentadas ante las EAPB, mediante el escaneo, organización y archivo de los soportes físicos y digitales.	-Escanear y radicar las relaciones de envío generadas por los técnicos de todas las cuentas radicadas a las diferentes Eps.	-Archivo Excel mensual registrando los siguientes datos: año al cual corresponden las facturas,mes causado,numero de relación,empresa,cantidad de facturas que tiene cada relación, valor de la relación, Fecha de radicación a la Eps ,Fecha de entrega a Cartera
8	Apoyar la entrega de los soportes de radicación, tanto físicos como digitales, al área de Cartera, conforme a los lineamientos establecidos para la trazabilidad y control del proceso.	-Radicar las relaciones de facturas radicadas detallando información según lineamientos, las cuales deben coincidir con pdf entregados se imprime el archivo de control de las relaciones que se van a entregar ,cartera va verificando y punteando el recibido.	-Recibido firmado con nombre y fecha por el funcionario encargado de cartera
9	Desarrollar las demás actividades de carácter administrativo 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.	-Siempre dispuesto a desarrollar cualquier actividad solicitada por parte del referente de facturación cuando se necesite.	-Actividades cumplidas ante el referente de facturación.

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	89010694	-		$ 2531832
2026	JUNIO	2026	07	01				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS

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		NUEVA EPS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	1	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 9140	**$ 9200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 508300**

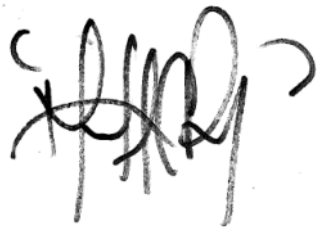
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	23747850046

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DORIS MARITZA CEPEDA	2026-08-01 09:52:57
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2026-08-01 11:35:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-02 10:03:22
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	2026-08-13 11:30:38

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
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	46369209	DORIS MARITZA CEPEDA	CALLE 2 NRO 93 - 27 CASA 75	9086309	cepedadorismaritza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89010694	01/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$508.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	46369209	DORIS MARITZA CEPEDA	CALLE 2 NRO 93 - 27 CASA 75	9086309	cepedadorismaritza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89010694	01/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$508.300	

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	Colom. Exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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 46369209	CEPEDA DORIS MARITZA	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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		
☐	-46369209 DORIS MARITZA CEPEDA DOC CONTRATO 2026.pdf	-46369209 DORIS MARITZA CEPEDA DOC CONTRATO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 14-30-1079-2026.pdf	ENERO 14-30-1079-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-1079-2026.pdf	FEBRERO-1079-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1079 2026.pdf	PS 1079 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	MARZO-1079-2026.pdf	MARZO-1079-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-1079-2026.pdf	ABRIL-1079-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE AFILIACION ARL_202605262-1079-2026.pdf	CERTIFICADO DE AFILIACION ARL_202605262-1079-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-1079-2026.pdf	MAYO-1079-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO -1079-2026.pdf	JUNIO -1079-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

SqSyuRGlSo

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

MARITZA CEPEDA DORIS

46369209

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

julio 11, 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMART SUR

BOGOTÁ