| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2026-07-02 | **Hasta:** | 2026-07-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | YENY MARCELA CUERVO SOTO | | **Número de Documento:** | 1022937225 | |
| **Correo Electrónico:** | marcelacuervo1987@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3138701191 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS | **Cargo:** | DIRECTOR FINANCIERO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5151-2026 | **Año Contrato:** | 2026 | **CDP Contrato Inicial:** | 1351 |
| **Perfil:** | APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - REVISOR DE CUENTAS DE FACTURACION | | | | |
| **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 | 7 | 14583 | $2814519 | 107.3% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2814519** | **DOS MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS DIECINUEVEPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2026-07-02 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2026-07-31 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** | |
| 1 | JULIO | $ 2814519 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 2712426** | **$ 2712426** | **$ 2814519** | **$ -102093** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|


***© Siasur - 2026***

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 y respetuoso. | --Se atiende a los Usuarios internos de manera respetuosa y educada con el propósito de brindar un buen servicio dando solución a sus requerimientos. | --Se da tramite a los requerimientos. |
| 2 | Realizar el seguimiento técnico a los canales institucionales de comunicación, en particular al correo electrónico dispuesto para el proceso de auditoría de cuentas en línea, con el propósito de apoyar la priorización de aquellas cuentas que, por su naturaleza (copagos y accidentes de tránsito), requieren ser generadas al momento del egreso del usuario. | --Se revisa el correo todos los días para dar tramite pertinente. | --Se dan respuestas vía correo electrónico. |
| 3 | Desarrollar actividades de auditoría técnica de cuentas en línea, mediante la revisión del cobro de servicios de urgencias, estancias, medicamentos, procedimientos, insumos y tarifas, conforme a la normatividad vigente y a la matriz de contratación institucional, generando las objeciones técnicas correspondientes y efectuando el seguimiento a su corrección. Lo anterior incluye la validación de soportes asociados a laboratorios, imagenología, patología, banco de sangre, consultas, radicación de medicamentos NO POS ante las EAPB, códigos CUM y facturas de compraventa de material de osteosíntesis, como insumo para la adecuada presentación de las cuentas ante los respectivos pagadores. | --Se da apoyo en la revisión y se informa al personal el resultado de la revisión de la facturación en línea. | --Se realiza vía telefónica o correo electrónico. |
| 4 | Apoyar técnicamente los procesos de contingencia del proceso financiero que involucren al área de facturación, tales como la atención de empresas en liquidación mediante la presentación de acreencias, la reconstrucción de facturas requeridas para procesos de conciliación de cartera y la elaboración de insumos para la atención de devoluciones y/o glosas asociadas al proceso de facturación. | --Según requerimiento. | --Entrega de soportes solicitados. |
| 5 | Realizar ejercicios de auditoría y cruce de bases de datos para la revisión de las cuentas correspondientes a Capital Salud y al Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS, así como apoyar el proceso de soporte y conciliación de glosas relacionadas con dichos pagadores. | --Se da apoyo al proceso para soportes de dichas glosas. | --Soportes solicitados. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Efectuar el seguimiento técnico al cierre oportuno de los ingresos de servicios ambulatorios, urgencias y hospitalización, mediante la identificación de ingresos abiertos, el análisis de requerimientos de anulación de facturas y el seguimiento a su corrección; así como la elaboración de informes mensuales de anulación. Igualmente, apoyar la auditoría de cuentas de servicios tercerizados, la validación y seguimiento de las novedades reportadas por tesorería, y la formulación de retroalimentaciones y espacios de capacitación orientados a la mejora continua del proceso de facturación. | --Se realiza seguimiento y se realiza anulación según necesidad. | --Se notifica vía telefónica o correo electrónico a los usuarios internos. |
| 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. | --Pago de seguridad social en los tiempos establecidos y presentación de la cuenta de cobro en fechas establecidas por la Subred. | --Soporte planilla de pago y pantallazo de secop según requerimiento. |
| 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. | --Desarrollar las demás actividades requeridas por el supervisor del contrato. | --Aprobación de la cuenta de cobro por parte del supervisor del contrato. |


***© 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 | $ 2466540 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 6023755068 | - | | |
| **2026** | **JUNIO** | **2026** | **07** | **10** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTAPESOS** | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | COLFONDOS | $ 1692541.5 | $ 270807 | **$ 280900** |
| Salud | | COMPENSAR EPS | | $ 211568 | **$ 219400** |
| ARL | 1 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | $ 8835 | **$ 42800** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 491210** | **$ 543100** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870265131 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YENY MARCELA CUERVO SOTO | 2026-08-01 23:07:18 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS | 2026-08-01 23:08:52 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-08-02 10:47:34 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-08-02 10:47:59 |
| 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 12:32:45 |

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***

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1022937225 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YENY MARCELA CUERVO SOTO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | TV 2 76 54 INT 1 | TELÉFONO: | 7681424 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **6023755068** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | junio AÑO | 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | junio AÑO | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 3 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/07/10 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 469704465 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 700 | $ 0 | $ 280.200 | $ 700 | $ 280.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 280.200** | **$ 700** | **$ 280.900** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 500 | $ 0 | $ 218.900 | $ 500 | $ 0 | $ 219.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 218.900** | **$ 500** | **$ 0** | **$ 219.400** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 42.700 | $ 42.700 | $ 100 | $ 0 | $ 42.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 42.700** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 42.800** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1022937225 | CUERVO SOTO YENY MARCELA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001-COLFONDOS | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS008-COMPENSAR | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.750.905 | 800248276 | $ 42.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 543.100**

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | PLANILLA ENERO 2026.pdf (Archivado) | PLANILLA ENERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ENERO 1174 2026.pdf | ENERO 1174 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FEBRERO 1174 2026.pdf | FEBRERO 1174 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 1174 2026.pdf | PS 1174 2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO 1174-2026.pdf | MARZO 1174-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 1174-2026.pdf | ABRIL 1174-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CC1022937225-ARL.pdf | CC1022937225-ARL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 1174-2026.pdf | MAYO 1174-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO 1174-2026.pdf | JUNIO 1174-2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Ww6ofBFJit

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

## YENY MARCELA CUERVO SOTO

**1022937225**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

## SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

**julio 22, 2026**

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

SMART SUR

BOGOTÁ