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:**	2026-08-01	**Hasta:**	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	BRAYAN STEVEN GRAJALES QUIRAMA		**Número de Documento:**	1041351437	
Correo Electrónico:	bgrajalesquirama@gmail.com		**Número Telefónico:**	3219621277	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1239-2026	**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**					

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	$ 2435690	1351
2	2026-08-01	2026-08-31	2	$ 2666760	1488

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1354680
2	FEBRERO	$ 2377080

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 2377080
4	ABRIL	$ 2377080
5	MAYO	$ 2389860
6	JUNIO	$ 2415420
7	JULIO	$ 2581560
8	AGOSTO	$ 2377080

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13232590	**$ 18335040**	**$ 18249840**	**$ 85200**

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.	--Brindar apoyo técnico–administrativo en la atención de usuarios internos y externos, mediante la creación, actualización y verificación de la información en el sistema de información DGH o el que haga sus veces. Realizar el registro y validación de datos de identificación y georreferenciación, así como la consulta y verificación de derechos en bases de datos oficiales como ADRES, DNP y Comprobador de Derechos. Identificar de manera adecuada y oportuna el pagador correspondiente y garantizar durante todo el proceso una atención humanizada, respetuosa y eficiente	-Registros de usuarios creados y actualizados en el sistema institucional, bases de datos con información validada y soportes de consulta en plataformas oficiales como ADRES, DNP y Comprobador de Derechos. Reportes o informes que evidencien la verificación de derechos y la identificación del pagador correspondiente, así como constancias o registros de atención que demuestren la prestación del servicio de manera oportuna y respetuosa.
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.	-Apoyar la asignación de citas de acuerdo con la disponibilidad de agendas y la oferta institucional, garantizando una programación organizada y oportuna. Elaborar los registros de facturación derivados de consultas, apoyos diagnósticos, procesos de rehabilitación y procedimientos ambulatorios en las diferentes unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., conforme a la contratación vigente y los lineamientos establecidos. Realizar la verificación y gestión de copagos cuando a ello haya lugar, asegurando el cumplimiento de la normatividad aplicable	--Registros de asignación de citas generados en el sistema institucional, reportes de agendas programadas y soportes de programación. Documentos y registros de facturación elaborados conforme a los servicios prestados (consultas, apoyos diagnósticos, rehabilitación y procedimientos ambulatorios). Soportes de gestión y recaudo de copagos, así como informes o reportes que evidencien el cumplimiento de la contratación vigente y los lineamientos institucionales.
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.	-Desarrollar actividades de apoyo técnico al proceso de facturación de los servicios ambulatorios, incluyendo citas, apoyos diagnósticos, farmacia y procedimientos. Realizar la consolidación y validación de los soportes requeridos para cada servicio prestado, verificando que la información cumpla con los lineamientos y requisitos establecidos. Efectuar la entrega periódica de las facturas generadas, conforme a los procedimientos definidos por la institución.	-Registros y soportes consolidados y validados de los servicios ambulatorios facturados. Facturas generadas y organizadas de acuerdo con los procedimientos institucionales. Reportes periódicos de entrega de facturación y constancias de radicación o envío, que evidencien el cumplimiento oportuno del proceso.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Brindar apoyo técnico al proceso de cierre de caja mediante la revisión detallada de la información consolidada, verificando la coherencia y consistencia de los registros. Elaborar y suministrar insumos técnicos que permitan atender las inconsistencias reportadas por el área responsable, apoyando el análisis y seguimiento correspondiente. Desarrollar estas actividades sin asumir el manejo directo de recursos ni funciones propias del personal de planta, en cumplimiento de los lineamientos institucionales.	-Reportes de revisión de información consolidada del cierre de caja. Documentos o insumos técnicos generados para la atención y aclaración de inconsistencias. Informes de apoyo al proceso de cierre que evidencien la gestión realizada, sin intervención en el manejo directo de recursos financieros.
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.	--Apoyar la gestión y entrega de facturas, verificando que cada una cuente con los soportes completos y conforme a los requisitos establecidos. Revisar la información para identificar posibles inconsistencias y realizar el respectivo seguimiento para su corrección dentro de los plazos definidos. Gestionar las devoluciones, anulaciones o ajustes que sean requeridos por Capital Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS, dando cumplimiento a los lineamientos contractuales y normativos	--Facturas gestionadas y entregadas con sus respectivos soportes completos. Reportes de revisión y seguimiento de inconsistencias detectadas y corregidas dentro de los plazos establecidos. Soportes de devoluciones, anulaciones o ajustes realizados, así como constancias de radicación o respuesta a los requerimientos efectuados por Capital Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS
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.	Apoyar la verificación y regularización de los ingresos ambulatorios que se encuentren en estado registrado o bloqueado y que no cuenten con factura asociada. Analizar la información contenida en el sistema para identificar las causas de la no facturación y determinar las acciones requeridas para su normalización. Generar alertas y realizar seguimiento a los casos identificados, con el fin de gestionar su respectivo cierre conforme a los lineamientos establecidos	-Reportes de verificación de ingresos ambulatorios en estado registrado o bloqueado. Listados de casos identificados sin factura asociada y soportes del análisis realizado. Alertas generadas y registros de seguimiento efectuado para la regularización y cierre de los ingresos correspondientes.
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.	-Acreditar el cumplimiento de las obligaciones contractuales mediante la presentación oportuna 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. Mantener organizados y actualizados los documentos que respalden la ejecución de las actividades contractuales. En caso de terminación del contrato, dejar ejecutadas y debidamente documentadas la totalidad de las actividades a cargo, así como realizar la entrega formal de los bienes, inventarios o elementos suministrados para la ejecución contractual, cumpliendo con los procedimientos establecidos para la expedición del paz y salvo institucional	-Soportes de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales presentados conforme a la normatividad vigente. Cuenta de cobro radicada con la documentación completa. Informes o registros que evidencien la ejecución total de las actividades contractuales. Actas de entrega de bienes, inventarios o elementos suministrados y constancia de expedición del paz y salvo institucional como requisito para el pago correspondiente
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.	-Desarrollar actividades de carácter técnico y de apoyo que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual, siempre que guarden relación directa con este. Ejecutar dichas actividades conforme a las directrices previamente definidas por el Supervisor del contrato, garantizando el cumplimiento de los lineamientos institucionales. Realizar estas funciones sin que impliquen subordinación, exclusividad ni el ejercicio de funciones propias de un empleo de planta.	-Informes o reportes que evidencien la ejecución de las actividades técnicas y de apoyo asignadas por el Supervisor del contrato. Soportes documentales que demuestren el cumplimiento de las tareas relacionadas con el objeto contractual. Registros de seguimiento o comunicaciones formales donde conste la asignación y desarrollo de las actividades, conforme a los términos establecidos en el contrato.

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	5169102255	-		$ 2581560
2026	JULIO	2026	08	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS

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		SALUD TOTAL EPS S.A.		$ 218863	**$ 218900**
ARL	1	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 9140	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488454407021

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	BRAYAN STIVEN GRAJALES QUIRAMA	2026-08-22 22:50:24
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2026-08-28 20:52:59
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-29 23:02:16
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	2026-09-15 13:54:21

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
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1041351437
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BRAYAN STIVEN GRAJALES QUIRAMA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR2 # 110 - 99 SUR	TELÉFONO:	3219621
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:	**5169102255**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/08/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0726713620

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	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

Planilla Pagada

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		
☐	PS 1239 2026.pdf	PS 1239 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 1239-2026.pdf	ABRIL 1239-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1041351437_ 1239-2026.pdf	1041351437_ 1239-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 1239-2026.pdf	MAYO 1239-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 1239-2026.pdf	JUNIO 1239-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 1239-2026.pdf	ENERO 1239-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 1239-2026.pdf	FEBRERO 1239-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 1239-2026.pdf	MARZO 1239-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 1239-2026.pdf	JULIO 1239-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >