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:	LUZ ANGELA LASSO LOPEZ		**Número de Documento:**	1000016990	
Correo Electrónico:	lassolopezluzangela6@gmail.com		**Número Telefónico:**	3113837268	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1205-2026	**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	178	0	12780	$2274840	95.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2274840**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTAPESOS**					

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	$ 2701513	1351
2	2026-08-01	2026-08-31	2	$ 2398380	1488

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1431360
2	FEBRERO	$ 2530440

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 2402640
4	ABRIL	$ 2453760
5	MAYO	$ 2415420
6	JUNIO	$ 2377080
7	JULIO	$ 2402640
8	AGOSTO	$ 2274840

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13311827	**$ 18411720**	**$ 18288180**	**$ 123540**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Brindar apoyo técnico–administrativo a la atención de usuarios internos y externos, mediante la creación, actualización y validación 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 propósito de identificar de manera adecuada y oportuna el pagador correspondiente, garantizando un trato humanizado, oportuno y respetuoso.	------Atender humanizada, oportuna y respetuosa a los usuarios internos y externos, actualizar y verificar en el sistema dinámico gerencial, de acuerdo a información suministrada por el usuario y consulta en paginas (Adres, Comprobador de derchos, Capital Salud, Consulta sisben	- -----No quejas - Facturas
2	Apoyar la asignación de citas conforme a la disponibilidad de las 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 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.	------Asignación de citas mediante de acuerdo a la oportunidad, facturar las consultas, procedimientos, ayudas dx, terapias, etc. -	-----Creación correcta del usuario y actualización según corresponda
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 verificación de los soportes correspondientes y la generación periódica de las facturas conforme a los procedimientos definidos.	------Facturar a tiempo las citas establecidas para cada profesional según la hora de llegada y el dígito, para el bienestar de los usuarios y los profesionales. -	-----Facturación Oportuna
4	Brindar apoyo técnico al proceso de cierre de caja, mediante la revisión de la información consolidada y la elaboración 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.	-----Recaudar los copagos y cuotas moderadas realizando entrega a diario a tesorería y/o de acuerdo a los recorridos, crear los usuarios correctamente en el sistema de información	------Recibos de caja - Cierre de caja asertivo

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Apoyar la gestión, entrega y control de las facturas generadas, garantizando la existencia de los soportes correspondientes y la identificación de inconsistencias para su corrección dentro de los plazos definidos, incluyendo aquellas derivadas de devoluciones, anulaciones o ajustes requeridos por Capital Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS.	------Entrega de facturas a diario a los técnicos gestión de anulación y reemplazo de las facturas dentro de los tiempos establecidos	------Envío de factura de manera oportuna
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 oportuno.	---- 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 oportuno. --Realizar la depuración de los ingresos aperturados facturando y/o presenta soporte para depuración	------Informe de facturas
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.	------Entrega de parafiscales en los tiempos estipulados	------Soportes solicitados
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.	------se realizan las actividades asignadas por el supervisor del contrato	------Se da cumplimiento

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	9508924105	-		$ 2402640
2026	JULIO	2026	08	21				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS

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		CAPITAL SALUD EPS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	1	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.		$ 9140	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

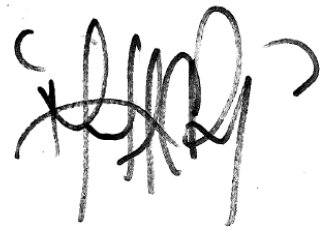
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	56783129723

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ ANGELA LASSO LOPEZ	2026-08-21 12:21:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2026-08-28 20:49:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-29 23:00:03
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 12:39:32

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

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

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 1205 2026.pdf	PS 1205 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO 6472 - MAYO - 2026.pdf	CUENTA DE COBRO 6472 - MAYO - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO 6472 - JUNIO - 2026.pdf	CUENTA DE COBRO 6472 - JUNIO - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	C1000016990-ARL.pdf	C1000016990-ARL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO 6472 - JULIO - 2026.pdf	CUENTA DE COBRO 6472 - JULIO - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO 6472 - AGOSTO - 2026.pdf	CUENTA DE COBRO 6472 - AGOSTO - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO 6472-2025 LUZ ANGELA LASSO 01 ENERO AL 12 2026.pdf	CUENTA DE COBRO 6472-2025 LUZ ANGELA LASSO 01 ENERO AL 12 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DOCUMENTOS CONTRATO LUZ ANGELA LASSO 2026.pdf	DOCUMENTOS CONTRATO LUZ ANGELA LASSO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro 6472-2026-febrero	siasur_merged (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO 6472-2026 MARZO.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO 6472-2026 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO 6472-MARZO-2026.pdf	CUENTA DE COBRO 6472-MARZO-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO 6472-ABRIL-2026.pdf	CUENTA DE COBRO 6472-ABRIL-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

21°C Parc. soleado
Buscar
ESP LAA
5:31 a.m. 24/09/2026

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000016990		LASSO LOPEZ LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 64 18-52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3113837268	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	674225873	9510517100	I	2026/09/21	2026/09/22	NEQUI	1	$542,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1000016990	LASSO LUZ	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPSC34	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000016990		LASSO LOPEZ LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 64 18-52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3113837268	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	674225873	9510517100	I	2026/09/21	2026/09/22	NEQUI	1	$542,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$300					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$300	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$100					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$100	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$200					$0	
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$218,900	$200	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$541,800	$600	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,500
$280,500
$42,800
$42,800
$219,100
$219,100
$542,400

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

Sede Administrativa: Transv 44 No. 51B-16 Sur
Teléfono: 4853551 Bogotá D.C.
USS: VB - HOSPITAL VISTA HERMOSA
CARRERA 18C # 66A -55 SUR

NIT 900958564 - 9

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

23 sep. 2026 12:32 p. m.

9734562 No. Ingreso: 18402348

Entidad	CCFC56 PROTEGER EPS SAS	**Paciente**	36576669 CédulaCiudadanía
NIT	901543211 - 6		IBAÑEZ SANCHEZ NIDIAN
Teléfono	6053185930	**Edad**	50 Años / 4 Meses / 0 Días
Dirección	Cl 44 46 16	**Sexo**	Femenino
Plan	F05106SUB PROTEGER EPS SAS SUBSIDIADO	**Fec Ingreso**	04 ago. 2026 01:43 p. m.
Fec Egreso	04 ago. 2026 01:48 p. m.	**Autorización**	110100057188
Usuario	1000016990 - LUZ ANGELA LASSO LOPEZ		

Médico: 1049612640 - SARMIENTO BORDA LYDA CAROLINA

C U F E: **62f4d8f29c51dd4460306f94613692225be28249bd832a26045c77ca9aade138de2fbc6d3deb18ed55ef6fbcec2e4c39**

CÓDIGO	NOMBRE	FEC_SER	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS							
890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIARMédico : 1049612640 - LYDA CAROLINA SARMIENTO BORDA		1,00	$ 90.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 90.900,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 90.900,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 90.900,00
VALOR TOTAL ENTIDAD	**90900,0000**

PAGARE A PACIENTE
RECIBO DE CAJA: **VALOR:**

TOTAL: NOVENTA MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FIRMA Y SELLO DEL HOSPITAL **FIRMA DEL PACIENTE**

Favor no efectuar ningún tipo de Retención en la Fuente. No contribuyentes del impuesto de la Renta y Complementarios Art 23 de ET. - GRANDES CONTRIBUYENTES Resolución Número 9061 del 10 de diciembre de 2020. AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764115045257 DEL 02 sep. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 9.716.202 AL 10.000.000. VIGENCIA 02 sep. 2026-02 sep. 2028 - 24 meses concecutivos. Proveedor Tecnológico Sistemas y Assesorías de Colombia S.A. NIT 800.149.562-0 - Esta factura se asimila en todos sus efectos a una Letra Cambio art 774 del C. Cio. Favor Girar Cheque a nombre del SubRed Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Bogotá D.C., Septiembre 23 de 2026

Doctor
JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS
Director Financiero
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

Ref. Autorización de descuento de facturas

Cordial Saludo,
Por medio del presente me permito autorizar el descuento por valor de **$ 90.900 M/CTE**, debido a que el paciente estaba afiliado a **PROTEGER EPS** para la fecha de la atención, se realizó el trámite ante la EPS quienes no autorizaron los servicios, razón por la cual la Subred no pudo realizar el cobro ante el pagador.

Solicito respetuosamente me sean descontados de mis honorarios del mes de **SEPTIEMBRE.**

FACTURA	PAGARE	FECHA FACT	VALOR	MOTIVO
9734562		23/09/2026	**90.900**	**Sin soporte de afiliacion - Sin Autorización**
Total			**90.900**	

Sin otro Particular,

Luz Angela Lasso Lopez

NOMBRE: LUZ ANGELA LASSO LOPEZ
DOCUMENTO: 1000016990
DIRECCION: CRA 53 # 4F 23
TELEFONO: 311 3837268
CORREO: lassolopezluzangela6@gmail.com
C C Ingeniera Luz Analida Páez Parra – Referente de Facturación

Powered by CamScanner