| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | SIASUR |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS | |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2022-04-01 | **Hasta:** | 2022-04-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | DOLLY MARLY ARRIETA SUAREZ | | **Número de Documento:** | 64558356 | |
| **Correo Electrónico:** | dolymarly1231@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3114680298 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LUZ ANALIDA PAEZ PARRA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3239-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 471 |
| **Perfil:** | APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR SERVICIOS AMBULATORIOS O AREAS ADMINISTRATIVAS | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN FINANCIERA | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS TUNAL | | | | |

## 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 | 8480 | $1577280 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1577280** | **UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2022-02-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2022-04-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2022-04-01 | 2022-07-31 | 1 | $ 3256320 | 1097 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | FEBRERO | | $ 1679040 | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | MARZO | $ 1577280 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4731840 | $ 7988160 | $ 3256320 | $ 4731840 |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información DGH o en su defecto realizar actualización constante de toda la información relevante a la identificación y georreferenciación de estos , realizar verificación de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratación) identificando el pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna. | -asignación de citas medicas de acuerdo a la oportunidad, facturar las consultas procedimientos etc. | -facturas, no quejas |
| 2 | Asignar citas de acuerdo a la oportunidad de las agendas, facturar consultas, apoyo diagnóstico, rehabilitación y procedimientos ambulatorios en cada una de las unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, de acuerdo a la oferta de servicios y contratación de la institución, recaudando los copagos para los usuarios que así lo ameriten, | -crear los usuarios, recaudar copagos realizar a diario entrega a tesorería lo recaudado. | -recibo de caja |
| 3 | Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área, | -entrega de facturas a diario, gestión de anulación y reemplazo de facturas. | -facturas y formatos |
| 4 | Entrega de facturas a diario garantizando el soporte de las mismas, realizando la corrección de las facturas en un plazo no mayor a 24 horas posteriores a la devolución y/o anulación, al igual que la corrección de las inconsistencias reportadas para lo facturado a Capital Salud y FFDS | -entrega de facturas a diario de eventos, entrega de facturas anuladas en tiempos establecidos. | -facturas. |
| 5 | Verificar y solucionar los ingresos ambulatorios aperturados los cuales se encuentren en estado registrado o bloqueado y que por ende no tienen factura asociada | -realizar los cargos en el sistema de información de acuerdo a lo realizado en el día | -formatos y facturas |


***© Siasur - 2022***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | . Presentar aporte de parafiscales dentro de los días 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas deberá dejar al día el 100% de las actividades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desempeño laboral, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar | -entregando el pago parafiscales en los tiempos establecidos. | -soportes |
| 7 | Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato. | -dar respuesta a los soportes enviados por los revisores ambulatorios y estar en paz y salvo. | - paz y salvo. |

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 1577280 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 8618452585 | | |
| 2022 | MARZO | 2022 | 04 | 11 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1000000 | $ 160000 | $ 160000 |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 125000 | $ 125000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 24360 | $ 24400 |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 290220** | $ 309400 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 20585821535 |
|---|---|---|---|---|---|

**DOLLY MARLY ARRIETA SUAREZ**
**64558356**

**LUZ ANALIDA PAEZ PARRA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII**


***© Siasur - 2022***

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | DOLY MARLY ARRIETA SUAREZ |
| IDENTIFICACION: | CC-64558356 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2022-04-17 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2022-04-13 |
| FECHA DE PAGO: | 2022-04-11 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE BOGOTA |
| PERIODO PENSION: | 2022-03 |
| PERIODO SALUD: | 2022-03 |
| NUMERO PLANILLA: | 8618452585 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8665041248 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440 | SANITAS | 1 | $ 1,000,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 125,000 | $ 125,000 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1,000,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 160,000 | $ 160,000 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 1,000,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 24,400 | $ 24,400 |
| CCF24 | 860066942 | COMPENSAR-CCF | 1 | $ 1,000,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 20,000 | $ 20,000 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 329,400 | $ 329,400 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 12/05/2022 |

Colombia Compra Eficiente

Ausente

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | ¿Se requieren emisiones de código |
|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo |
|---|---|---|
| ☐ | FEBRERO-3239-2022.pdf | FEBRERO-3239-2022.pdf |
| ☐ | MARZO-3239-2022.pdf | MARZO-3239-2022.pdf |

Cancelar