

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-07-01	Hasta:	2022-07-31
Nombre del Contratista:	LUISA FERNANDA ZAMBRANO VILLEGAS		Número de Documento:	1013577030
Correo Electrónico:	fernandazambranov@hotmail.com		Número Telefónico:	3003403606
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3428-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	471
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - REVISOR DE CUENTAS DE FACTURACION				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	USS NUEVO MUZU				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	0	11200	\$2083200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2083200	DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS					

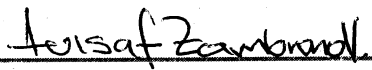
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

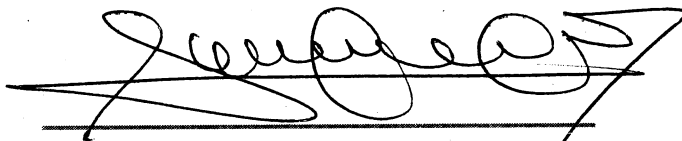
Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-04-01	2022-07-31	1	\$ 4166400	1097
2	2022-07-01	2022-09-30	2	\$ 2777600	2014
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 2083200	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MARZO	\$ 2083200	
3	ABRIL	\$ 2083200	
4	MAYO	\$ 2083200	
5	JUNIO	\$ 2083200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 6249600		\$ 13193600	\$ 10416000
			\$ 2777600
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	Verificar facturas e historias clínicas de capital salud ppp urgencias hospitalización y quirúrgicos generadas durante el mes de abril de 2022, las inconsistencias halladas se notificaron a los técnicos y facturadores del proceso de facturación para que se subsane según corresponda.	-RESPONDER A LAS DUDAS DE LOS FACTURADORES SEGUN NECESIDAD
2	Realizar verificación permanente del correo institucional para proceder a realizar la auditoría de cuentas en línea, garantizando se le dé prioridad a las cuentas con copago y accidentes de tránsito que deben ser generadas al momento del egreso del usuario,	REVISION DIARIA DE LAS RESPUESTAS AL CORREO POR PARTE DE LOS FACTURADORES	SOPORTES DE AFILIACION
3	Realizar la revisión de cuentas en línea validando el cobro adecuado de urgencias, estancias, medicamentos, procedimientos, insumos, tarifas acorde a lo establecido en la normatividad legal vigente y a la matriz de contratación de la institución, realizando las objeciones pertinentes reportándolas por correo electrónico, para lo cual se debe realizar el seguimiento a la corrección de las mismas, revisar los casos de demora en lectura por sistema de los soportes de laboratorios, imagenología, patología, banco de sangre, consultas , radicados de medicamentos NO POS ante las EAPB, Soporte de códigos CUM , Soporte de factura compraventa material osteosíntesis para presentación de la factura ante cada EAPB,	REALIZAR ARMADO DE CUENTA DE CAPITAL SALUD DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE FORMA MENSUAL. SE CONSULTA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA EL PROCESO DE FACTURACION Y CONDICIONES DEL CONTRATO CON LA EPS CAPITAL SALUD	SE REGISTRA A DIARIO LA INFORMACION GENERADA DE LOS INFORMES DEL SISTEMA EN EL ANEXO DE CAPITAL SALUD

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	empresas en liquidación con presentación de acreencias, reconstrucción de facturas ya presentadas que se requieren reconstruir para proceso de conciliaciones de cartera, apoyar el proceso de respuesta a devolución y/o glosa por razones inherentes al proceso de facturación,	REALIZAR VALIDACIONES DE OBJECIONES DE CAPITAL SALUD (DEACUERDO A ENVIO HECHO POR EPS)	ARCHIVO CON LAS OBSERVACIONES A LAS NCONSISTENCIAS
5	. Realizar los procesos de auditoria y cruces en base de datos para la auditoria de la cuenta de Capital Salud y FFDS, apoyando de igual manera el proceso de soporte y conciliación de glosas para dichos pagadores,	GENERAR LOS INFORMES DEL SISTEMA DINAMICA GERENCIAL, REVISAR CONTRA MATRIZ DE FACTURAS CORRESPONDIENTE A ENTIDAD CAPITAL SALUD	GENERAR INFORMES DE LA PRODUCCION SEGUN LA FECHA A AUDITAR
6	. Seguimiento al cierre oportuno de ingresos tanto de servicios ambulatorios como de urgencias y hospitalización, realización de anulación de facturas y seguimiento a la corrección de las mismas al igual que generación de informe mensual de la anulación de facturas, auditoria a las cuentas de servicios tercerizados en pro de velar por el cobro correcto de los servicios y garantizar el cargue de dichas actividades en las cuentas de los usuarios, validación y seguimiento a las novedades reportadas por tesorería, realizando retroalimentación de los hallazgos y capacitaciones que propendan por la mejora en el proceso de facturación	ENTREGA MENSUAL DE CUENTA DE CAPITAL SALUD SERVICIOS AMBULATORIOS, REPORTE DURANTE EL MES A LOS FACTURADORES DE LAS INCONSISTENCIAS VERIFICADAS EN LA FACTURACION	ENTREGA DE ANEXO CAPITAL SALUD DEL MES
7	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 desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar,	PAGO OPORTUNO DE APORTES A SALUD PENSION Y ARL Y ENTREGA CON ACTIVIDADES CONTRACTUALES	MEDIO MAGNETICO
8	Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	TENER DISPONIBILIDAD PARA REALIZAR OTRAS ACTIVIDADES	DISPONIBILIDAD DE TIEMPO

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		\$ 2083200	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1046896047					
2022	JUNIO	2022	07	24						
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS					
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social		Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS		\$ 1000000	\$ 160000	\$ 160000	
Salud					SÁNTAS			\$ 125000	\$ 125000	
ARL				3	SURA			\$ 24360	\$ 24400	
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 290220	\$ 309400	
INFORMACIÓN DE PAGO										
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	4870409457


 LUISA FERNANDA ZAMBRANO VILLEGAS
 1013577030


 LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-07-24, 09:38:59 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2022
Empresa	LUISA FERNANDA ZAMBRANO VILLEGAS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1013577030
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1046896047
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1567459566
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 309.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	\$ 160.000	\$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 125.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 24.400	\$ 0
SubTotales:				\$ 309.400	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 309.400



Buscar...

Id de página: 23090726 Ayuda ?

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

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

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO-3428-2022.pdf	FEBRERO-3428-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-3428-2022.pdf	MARZO-3428-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3428-2022.pdf	ABRIL-3428-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-3428-2022.pdf	MAYO-3428-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-3428-2022.pdf	JUNIO-3428-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Ley 170 de 1994, Ley 143 de 1995)

1. DATOS PERSONALES

IDENTIFICACION: C.C. ☐ C.E. ☐ P.M. ☐ No. 1013577030

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: FECHA: 04/05/1970 LUGAR: CUCUTA

PREVALENCIA: ☐ RESIDENCIA CLASE ☐ FUNCION ☐ CM

FECHA Y LUGAR DE RESIDENCIA: FECHA: 04/05/1970 LUGAR: CUCUTA

PAIS: Colombia CIUDAD: CUCUTA DEPARTAMENTO: SUCRE

SEXO: Femenino ESTADO CIVIL: Soltera

TELÉFONO: 3002403601

2. FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA: INSTITUCIÓN: INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CUCUTA

GRADO	INSTITUCIÓN	FECHA DE GRADUACIÓN
PRIMARIA	ESCUELA PRIMARIA DE CUCUTA	1978
SECUNDARIA	ESCUELA SECUNDARIA DE CUCUTA	1988
UNIVERSITARIA	UNIVERSIDAD DE LA SALLE	1990

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDADES ECONÓMICAS PRIVADAS
Persona Natural
(LEY 170 DE 1995)

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA
DE BIENES Y RENTAS

YO, LUISA FERNANDA ZAMBRANO VILLEGAS, IDENTIFICADO CON C.C. ☐ C.E. ☐ P.M. ☐ No. 1013577030, CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Pasa, Colombia, Departamento de Sucre, C.C. Manizales, Sucre, C.C. Teléfono: 3002403601

Y TENIENDO COMO PADRES DE PRIMER GRADO DE CONSIGNADO A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SABIELLA RUMBO ZAMBRANO	100214422	Padre
JUAN JOSE RUMBO ZAMBRANO	100528946	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3º, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 170 DE 1995, PARA PODER POSSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACIÓN ☐ PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ QUE PUSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y RENTAS INGRESOS PERSONALES	\$ 0.00
CESTAS Y INTERESES DE CESTAS	\$ 0.00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0.00
APENDICIOS	\$ 0.00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0.00

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre: LUISA FERNANDA ZAMBRANO VILLEGAS

Identificación: 1013577030

Entidad: Subdirección de Servicios de Salud S.S.E.

Cargo: Contadora

Correo: luisafernandazambrano@hotmail.com

Tipo declaración: Para actualizar durante la vigencia de mi cargo

Fecha declaración: 25/07/2020

El servidor Público o contratador, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, personales, reales o aparentes, que puedan llegar a ser constitutivos de conflicto de intereses, así como de cualquier otra información en el momento en que se presente alguna de las causas que da lugar a la configuración de un conflicto de interés. La entidad, para regular el interés general de la función pública y que este no esté en conflicto con un interés particular. De acuerdo a lo establecido en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 285 de la Ley 1565 de 2015, que entró en vigencia el 20 de marzo de 2020), de acuerdo con la Ley 2004 de 2021, Ley 1437 de 2011, Ley 180 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

La intención, para regular el interés general propio de la función pública y que este no esté en conflicto con un interés particular.

De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 285 de la Ley 1565 de 2015, que entró en vigencia el 20 de marzo de 2020), de acuerdo con la Ley 2004 de 2021, Ley 1437 de 2011, Ley 180 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Para efectos del cumplimiento: Para actualizar durante la vigencia de mi cargo

**MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y
DEBERES INSTITUCIONALES.**

Se registró la información con éxito

Aceptar