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:**	2022-07-01	**Hasta:**	2022-07-31	
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	46	8480	$1967360	124.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1967360**	**UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS**					

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
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 67840	1762
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 2493120	2014

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1679040
2	MARZO	$ 1577280
3	ABRIL	$ 1577280
4	MAYO	$ 1645120
5	JUNIO	$ 1577280

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4731840	**$ 10549120**	**$ 8056000**	**$ 2493120**

	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.	-asignacion de citas medicas e acuerdo a la oportunidad, facturar las consultas medicas, procedimientos etc.	-no quejas-facuras
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,	-recaudo los copagos y cuots moderadoras realizando entrega a diario a tesoreria de acuerdo a los recorridos, crear los usuarios en el sistema.	-ingreso paciente-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 a ls tecnicos, gestion de anulacion y reemplazo d facturas anuladas.	-facturas-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	-realos en los cargos en el sistema de inforamcion de acuerdo a lo autorizado por la eps.	-facturas-recibos

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 la depuracion de los ingresos aperturados facturando y presenta soporte para la depuracion.	-reporte de facturas
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 de parafiscales en los tiempos establecidos.	-soportes.
7	Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	-entregar facturas soportadas a los diferentes tecnicos.	-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	8619749698		
2022	JUNIO	2022	07	12			
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:	2022-07-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-07-14
FECHA DE PAGO:	2022-07-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2022-06
PERIODO SALUD:	2022-06
NUMERO PLANILLA:	8619749698
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:	11/08/2022

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		
☐	FEBRERO-3239-2022.pdf	FEBRERO-3239-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-3239-2022.pdf	MARZO-3239-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3239-2022.pdf	ABRIL-3239-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-3239-2022.pdf	MAYO-3239-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-3239-2022.pdf	JUNIO-3239-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap

Última Actualización: 23-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DOLY MARLY ARRIETA SUAREZ

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 64558356 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección CL 182B #16-41 **Teléfonos** 3114680298 3114680298

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

BOGOTÁ

Sideap

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	DOLY MARLY ARRIETA SUAREZ
Identificación:	64558356
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	
Correo:	dolymarly1231@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	23/07/22 0:00

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap

Última Actualización: 23-jul-2022

Fecha Validación: 23-jul-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
ARRIETA	SUAREZ	DOLY MARLY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 64558356

SEXO: F ⊗ M ○

NACIONALIDAD: COL ⊗ EXTRANJERO ○

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 18 MES JUN AÑO 1968

PAÍS Colombia

DEPTO Sucre

CIUDAD Sincelejo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CL 182B #16-41

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3114680298

EMAIL dolymarly1231@gmail.com

#CoberturaCLARO LTE 56 % 1:20 p. m.

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

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

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

Numero de documento de identidad

Pregunta requerida

Unidad de atención