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:	YASMIN LOPEZ LEAL		**Número de Documento:**	52164371	
Correo Electrónico:	yaslopezleal@yahoo.com		**Número Telefónico:**	3126221693	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3413-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	471
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - REVISOR DE CUENTAS DE FACTURACION				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	USS NUEVO MUZU				

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	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	$ 3819200	1097
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 235200	1762
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 2777600	2014

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1736000

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 2083200
3	ABRIL	$ 2083200
4	MAYO	$ 2161600
5	JUNIO	$ 2240000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6249600	**$ 13081600**	**$ 10304000**	**$ 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.	-Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, Generación diaria del reporte Detalle de Facturación por Unidad de Servicio, Verificación de la corresponsabilidad del Plan de Beneficios, seguimiento a la recepción de las facturas, control a cantidades, valores, Recepción de las Historias Clínicas de APH por parte de cada uno de los Facturadores, Soporte técnico permanente.	-Reporte detallado de Facturación por Unidad de Servicios, Formato de entrega de Turno en línea, correos y WhatsApp.
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,	-Verificación y seguimiento diario de los reportes que se generan por el aplicativo y cruce con la entrega de Turno, con el fin de que se autorice el 100% de los traslados realizados.	-Reportes diarios y mensuales generados por el aplicativo TAPPTUS y Formato de entrega de turno en línea.
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,	-Preauditoria a las Historias Clinicas del servicio de APH, revisando que tenga todos los requisitos indispensables para la correcta facturación y efectivo cobro. Tales como datos diligenciados en la HC, Verificación de derechos, correcta facturación y solicitud de autorización tanto de servicio prestado como de la entidad responsable del pago y que tenga todos los soportes que solicitan la ERP para el efectivo cobro. Anulación y devolución a los facturadores para correcciones.	-Formato de entrega de tuno en línea, Consolidado detallado de radicación y Correos.

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	apoyar procesos de contingencia del proceso financiero que involucran al área de facturación para 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,	-Apoyo técnico a las auditorias de glosas cuando están en conciliación, reconstrucción de facturas y soportes en caso que se requiera, solicitud de Notas crédito, refacturación.	-Correos, Formato de solicitud e Notas Crédito y Facturas de reemplazo.
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,	-Preauditoria a las Historias Clínicas del servicio de APH, revisando que tenga todos los requisitos indispensables para la correcta facturación y efectivo cobro.	-Formato de entrega de tuno en línea, Consolidado detallado de radicación y Correos.
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	-Anulación y devolución de las facturas a corregir. Seguimiento a ingresos abiertos y reporte de los mismos. Soporte técnico permanente a los facturadores y autorizadores.	-Formatos de devolución, Informe de anulaciones con reemplazo, Consolidado de seguimiento a ingresos abiertos y WhatsApp.
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,	-Adjunto aporte de parafiscales dentro de los días 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales.	-Certificación de pago de seguridad social.
8	. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	-Generación de los Informes necesarios y demás actividades requeridas.	-Informes, correos y WhatsApp.

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	$ 2240000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8619771508		
2022	JUNIO	2022	07	15			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	**$ 160000**
Salud		NUEVA EPS		$ 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	4800376032

Yasmin López Leal

YASMIN LOPEZ LEAL
52164371

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2022

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	YASMIN LOPEZ LEAL
IDENTIFICACION:	CC-52164371
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-07-24
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-07-19
FECHA DE PAGO:	2022-07-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2022-06
PERIODO SALUD:	2022-06
NUMERO PLANILLA:	8619771508
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8695582717
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
230301	800224808	PORVENIR	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
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 309.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/08/2022

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 14:38:56
YASMÍN LÓPEZ LEAL

Buscar | mis procesos | Menu | Ir a

Buscar...

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

Id de página:: 23000726 ayuda

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

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? Si No

identificación 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-3413-2022.pdf	FEBRERO-3413-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-3413-2022.pdf	MARZO-3413-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3413-2022.pdf	ABRIL-3413-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-3413-2022.pdf	MAYO-3413-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-3413-2022.pdf	JUNIO-3413-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado | Subir nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualizacion: 21-jul-2022

Fecha Validacion:21-jul-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LOPEZ	LEAL	YASMIN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	SEXO	NACIONALIDAD
C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 52164371	F ⊗ M ○	COL ⊗ EXTRANJERO ○

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCION DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 3 MES JUN AÑO 1972	CALLE 64C SUR No. 35 - 09
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.
DEPTO Bogotá D.C	CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7731190
CIUDAD Bogotá D.C.	EMAIL yaslopezleal@yahoo.com

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 2.0

Última Actualización: 21-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, YASMIN LOPEZ LEAL

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 52164371 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección CALLE 64C SUR No. 35 - 09 **Teléfonos** 3126221693 7731190

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ABRAHAM LÓPEZ PUESTES	17178176	Padre
MARIA ABIGAIL LEAL QUINTERO	35316093	Madre
SARA GISELLE RIVEROS LÓPEZ	1029061001	Hijo(a)
OSCAR EDUARDO LÓPEZ LEAL	1033770236	Hijo(a)

BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	YASMIN LOPEZ LEAL
Identificación:	52164371
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	yaslopezleal@yahoo.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	21/07/22 0:00

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

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

Fecha

Nombre y apellido

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

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

Dirección a la que perteneces (Proceso)

Pregunta requerida

Cargo (perfil)

Pregunta requerida

1. La subred Integrada de Servicios de Salud Sur cuenta con la carta de trato digno y la resolución 503 de 2017 donde reconocemos que nuestros usuarios son sujeto de Derechos y Deberes, por lo que contamos con 9 derechos y 9 deberes

- ○ Falso
- ○ Verdadero

Pregunta requerida