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:**	2022-08-01	**Hasta:**	2022-08-31	
Nombre del Contratista:	ANGIE STEFANIA SUAREZ VILLAMIL		**Número de Documento:**	1110262175	
Correo Electrónico:	angiestefania_@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3154075940	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3305-2022	**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	12	8480	$1679040	106.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1679040**	**UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUARENTAPESOS**					

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	$ 3154560	1097
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 2103040	2014
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 2730560	2310

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4731840	**$ 12720000**	**$ 9463680**	**$ 3256320**

	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	-SISTEMA DG, DE ACUERDO A INFORMACIÓN SUMISNTRADA POR EL USUARIO Y CONSULTA EN PAGINAS (ADRESS-COMPROBADOR DERECHOS Y CONSULTA SISBEN).	-REALIZAR VERIFICACIÓN EN PAGINA Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN.
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,	-ASIGNACIÓN DE CITAS DEACUERDO A LA OPORTUNIDAD, FACTURAR CONSULTAS PROCEDIMIENTOS AYUDAS, TERAPIAS Y DEMAS.	-AGENDAR CITAS DEACUERDO A DISPONIBILIDAD DE AGENDAS, Y REALIZAR LISTA EN ESPERA A PACIENTES
3	Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área	-REACUDO DE COPAGO Y CUOTAS MODERADORAS Y SE REALIZA ENTREGA A DIARIO A TESORIA Y/O DEACERDO A LOS RECORRIDOS VERIFICACION Y CREACIÓN DE USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMAS DE INFORMACIÓN.	-REACUDO DE COPAGO Y CUOTAS MODERADORAS Y SE REALIZA ENTREGA A DIARIO A TESORIA Y/O DEACERDO A LOS RECORRIDOS VERIFICACION Y CREACIÓN DE USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 A LOS TECNICOS GESTIÓN DE ANULUACIÓN Y REMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.	-SOPORTE DE FACTURAS Y ENTREGA EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS.
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 DEPURACIÓN DE LOS INGRESOS, APERTURADOS FACTURANDO Y/O PRESENTA SOPORTE PARA LA DEPURACIÓN.	-REALIZAR CIERRE DE INGRESOS.
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 ELPAGO DE LOS PARAFISCALES EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.	-REALIZAR CUENTAS DE COBRO CON LOS SOPORTES DE PAGO.
7	Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	-REALIZAR FUNCIONES REQUERIDAS POR EL JEFE INMEDIATO.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS.

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	1047419786		
2022	JULIO	2022	08	19			
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		FAMISANAR		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	10100000969

ANGIE SUÁREZ V.

ANGIE STEFANIA SUAREZ VILLAMIL
1110262175

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-08-19, 02:12:58 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1047419786

Periodo Cotización: julio de 2022 **Periodo Servicio:** julio de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8865449820

PAGADO 19/08/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE STEFANIA SUAREZ VILLAMIL		
Documento	CC1110262175		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Dirección**	CR 55 #152 B - 68
Tipo Persona	NATURAL	**Teléfono**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Forma Presentación**	ÚNICO
Representante Legal		**Departamento**	BOGOTA D.C.
Total Afiliados	1	**Identificación**	
		ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1110262175	ANGIE STEFANIA SUAREZ VILLAMIL	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 700	$ 310.100

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

Sesión guardada

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		
	ENERO_4497_2021- STEFANIA SUÁREZ.pdf (Archivado)	ENERO_4497_2021- STEFANIA SUÁREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-3305-2022- STEFANIA SUÁREZ.pdf	FEBRERO-3305-2022- STEFANIA SUÁREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-3305-2022 - STEFANÍA SUÁREZ.pdf	MARZO-3305-2022 - STEFANÍA SUÁREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3305-2022- STEFANIA SUÁREZ.pdf	ABRIL-3305-2022- STEFANIA SUÁREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-3305-2022 - STEFANIA SUÁREZ.pdf	MAYO-3305-2022- STEFANIA SUÁREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-3305-2022- STEFANIA SUÁREZ.pdf	JUNIO-3305-2022- STEFANIA SUÁREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-3305-2022- STEFANIA SUÁREZ.pdf	JULIO-3305-2022- STEFANIA SUÁREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >