

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-09-01	Hasta:	2022-09-30
Nombre del Contratista:	KIMBERLY DANIELA CIPRIAN FLOREZ		Número de Documento:	1023034748
Correo Electrónico:	dannylflorez04@gmail.com		Número Telefónico:	3125907000
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3248-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	471
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR SERVICIOS AMBULATORIOS O ÁREAS ADMINISTRATIVAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	USS MARICHUELA				

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	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
2	2022-06-01	2022-06-30	2	\$ 25440	1762
3	2022-07-01	2022-09-30	3	\$ 2315040	2014

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2022-08-01	2022-09-30	4	\$ 2764480	2310
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1628160	
2		MARZO		\$ 1628160	
3		ABRIL		\$ 1602720	
4		MAYO		\$ 1577280	
5		JUNIO		\$ 1577280	
6		JULIO		\$ 1823200	
7		AGOSTO		\$ 1679040	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4731840		\$ 13093120		\$ 11515840	\$ 1577280
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 SUMINISTRADA POR EL USUARIO Y CONSULTA EN PAGINAS (ADRESS -COMPROBADOR DE DERECHOS -CONSULTA SISBEN)		-REALIZA VERIFICACION EN PAGINAS , ACTULIZACION INFORMACION A DIARIO DE DATOS BASICOS DEL PACIENTE	
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	--ASIGNACION DE CITAS MEDICAS DE ACUERDO A LA OPORTUNIDAD, FACTURAR CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DX, TERAPIAS ETC		-AGENDAR CITAS DE ACUERDO A DISPONIBILIDAD DE AGENDAS - REALIZAR LISTA EN ESPERA A PACIENTES -REALIZAR FACTURAS USUARIOS	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área,	-,RECAUDOR LOS COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS REALIZANDO ENTREGA A DIARIO A TESORERIA Y/O DE ACUERDO A LOS RECORRIDOS, CREAR LOS USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION.	-INGRESO A PACIENTE Y RECIBOS DE CAJA
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, GESTION DE ANULACION Y REMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	-SOPORTAR FACTURAS Y ENTREGAR EN 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 LA DEPURACION DE LOS INGRESOS APERTURADOS FACTURANDO Y/O PRESENTA SOPORTE PARA LA DEPURACION	-REALIZAR LA DEPURACION DE LOS INGRESOS APERTURADOS FACTURANDO Y/O PRESENTA SOPORTE PARA LA DEPURACION
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 LOS PARAFISCALES EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS	-REALIZAR CUENTA 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 \$ 1679040			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9439233523				
2022	AGOSTO	2022	09	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUARENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 1000000	\$ 160000	\$ 160000
Salud						COMPENSAR		\$ 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	4870507649	

Kimberly Ciprian Florez

KIMBERLY DANIELA CIPRIAN FLOREZ
1023034748

Luiz Analida Paez Parra

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

22/9/22, 15:46

Confirmación Transacción PSE - CUS 1649242578 - dannyflorez04@gmail.com - Gmail

☰ Gmail

🔍 Buscar en el correo

☰

PS-
Mail
Chat
Spaces
Meet
Etiquetas

Redactar
Recibidos 4.796
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 11
Más

Confirmación Transacción PSE - CUS 1649242578 Recibidos x

serviciopse@achcolombia.com.co
para mí

Jun 12 54



¡Hola, Kimberly Daniela Ciprian Florez

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y
PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la transacción: Aprobada

CUS: 1649242578

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9439233523

Valor de la transacción: \$ 329.000

Fecha de transacción: 12/09/2022



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023034748		CIPRIAN FLOREZ KIMBERLY DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crá 6d bis este no. 116-10 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-08	2022-08	1649242578	9439233523	I	2022/09/12	2022/09/12	BANCO DAVIVIENDA	\$329,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$1,000,000	\$20,000			\$1,000,000	\$24,400			\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$1,000,000	\$20,000			\$1,000,000	\$24,400			\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$1,000,000	\$20,000			\$1,000,000	\$24,400			\$0	
1	CC 1023034748	CIPRIAN KIMBERLY	231001	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS008	30	\$1,000,000	\$125,000	CCF24	30	\$1,000,000	\$20,000	14-11	30	\$1,000,000	\$24,400	30		\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$1,000,000	\$20,000			\$1,000,000	\$24,400			\$0	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1023034748		CIPRIAN FLOREZ KIMBERLY DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 6d bis este no. 116-10 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1649242578	9439233523	I	2022/09/12	2022/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$329,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$24,400	\$0	\$0	\$24,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,000	\$0	\$0	\$20,000	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$20,000	\$0	\$0	\$20,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
TOTAL				1	\$329,400	\$0	\$0	\$329,400	

22/9/22, 15:49

Editar



UTC -5 15:48:03
KIMBERLY DANIELA

Búsqueda de proveedores

Inicio → Inicio → Administración de contratos → Ver contrato

Buscar...

Id de página: 2100008 Ayuda

- Información general
- Condiciones
- Planes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI 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-3248-2022.pdf	FEBRERO-3248-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	MARZO-3248-2022.pdf	MARZO-3248-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	ABRIL-3248-2022.pdf	ABRIL-3248-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	MAYO-3248-2022.pdf	MAYO-3248-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	JUNIO-3248-2022.pdf	JUNIO-3248-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	JULIO-3248-2022.pdf	JULIO-3248-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	AGOSTO-3248-2022.pdf	AGOSTO-3248-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Datos guardados

Evaluación de la Entidad Estatal

Ayuda Colombia Compra Eficiente

018000-52-0908 www.colombiacompra.gov.co/cos/cosinfo Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.