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:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	NASLY TATIANA PEREZ TIRADO		**Número de Documento:**	1000336247	
Correo Electrónico:	tatianaxdxdxz@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125584729	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3290-2022	**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	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	$ 3154560	1097
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 127200	1762
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 2103040	2014

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 2628800	2310
5	2022-10-01	2022-10-31	5	$ 1577280	2788

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1577280
2	MARZO	$ 1577280
3	ABRIL	$ 1704480
4	MAYO	$ 1577280
5	JUNIO	$ 1577280
6	JULIO	$ 1577280
7	AGOSTO	$ 1577280
8	SEPTIEMBRE	$ 1577280

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4731840	**$ 14322720**	**$ 12745440**	**$ 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.	ATENDER LOS USUARIOS DANDO RESPUESTA A SUS NECESIDADES CON RESPETO Y CONTRATO HUMANIZADO	---SIENDO CORDIAL Y AGRADABLE CON ELLOS PARA PODER PRESTALES UN BUEN SERVICIO
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 DE ACUERDO A LA OPORTUNIDAD Y HACE LA FACTURACION DE LAS CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS,AYUDAS	CREAR LOS USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION , HACER LA VERIFICACION DE AGENDAS DISPONIBLES PARA ASI MISMO LA PRESTACION DE SERVICIO

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,	RECAUDAR LOS COPPAGOS Y CUOTAS MODERADAS REALIZADOS,ENTREGA A DIARIO A TESORERIA Y/O DE ACUERDO A LOS RECORRIDOS ESTABLECIDOS.	HACER CIERRRE DE CAJA CUANDO SE TERMINA EL TURNO POR MEDIO DEL SISTEMA Y HACER ENTREGA AL ENTE CORRESPONDIENTE
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	-----HACER ENTREGA DE LAS FACTURAS A LOS TECNICOS EN SU RECORRIDO CORRESPONDIENTE . EN ELLO TAMBIEN GESTIONAR LAS ANULACIONES Y REEMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	TENER AL DIA LAS FACTURAS CON LOS SOPORTES PARA HACER ENTREGAR CUANDO PASE EL TECNICO EN EL TIEMPO ESTABLECIDO POR EL ENTE
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 APERTURA DOS, FACTURAS Y/O PRESENTAR EL SOPORTE POR LA DEPURACION	----POR MEDIO DEL SISTEMA Y CORREO ELECTRONICO
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	----REALIZAR PAGOS DE LOS APORTES EN EL TIEMPO ESTABLECIDO PARA SI MISMO TENER LOS SOPORTES CUANDO SEAN SOLICITADOS	ENTREGA DE PAGOS PARAFISCALES EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS
7	Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	REALIZAR LOS CARGOS EN EL SISTEMA DE INFORMACION DE ACUERDO A LO AUTORIZADO	POR MEDIO DEL SISTEMA

© Siasur - 2022

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	7852477727		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	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	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 161100
Salud		FAMISANAR		$ 125000	$ 125900
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 311600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488424098843

Nasly Tatiana Perez Tirado

NASLY TATIANA PEREZ TIRADO
1000336247

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2022

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIEN

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ITIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1000336247
Ó RAZÓN SOCIAL:			NASLY TATIANA PEREZ TIRADO
IUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
N:	CALLE 57C SUR # 98C-50	TELÉFONO:	7000000
RTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
RESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
E PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
TE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7852477727	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPEND
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO
DÍAS DE MORA:			7		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/10/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	171

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
DIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
	230201- PROTECCION	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 160.000	$ 1.100	
ES:										$ 160.000	$ 1.100	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
DIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 125.000	$ 900	$ 0	
ES:													$ 125.000	$ 900	$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
DIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 200	$ 0	
ES:									$ 24.400	$ 200	$ 0	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
FICA N	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORT
8247	PEREZ TIRADO NASLY TATIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.000.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000	100033624	$ 24.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$

TOTAL	$ 31

Planilla Pagada
SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIEN

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ITIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1000336247
Ó RAZÓN SOCIAL:			NASLY TATIANA PEREZ TIRADO
IUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
ÍN:	CALLE 57C SUR # 98C-50	TELÉFONO:	7000000
RTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
RESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
E PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
ITE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7852477727	TIPO DE PLANILLA:	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO I-INDEPEND
DÍAS DE MORA:			7		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/10/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	171

TOTAL APORTES A PENSIÓN

DIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
ES:	230201- PROTECCION	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 160.000	$ 1.100	
										$ 160.000	**$ 1.100**	

TOTAL APORTES A SALUD

DIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ES:	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 125.000	$ 900	$ 0	
													$ 125.000	**$ 900**	**$ 0**	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

DIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ES:	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 200	$ 0	
									$ 24.400	**$ 200**	**$ 0**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: FICA N	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
6247	PEREZ TIRADO NASLY TATIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.000.000				NO																	

PENSIÓN: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000	100033624	$ 24.400

PARAFISCALES: DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORT
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$

TOTAL	$ 31

Planilla Pagada

ormación general
nciones
nes y servicios
cumentos del Proveedor
cumentos del contrato
ormación presupuestal
cución del Contrato
dificaciones del Contrato
umplimientos

Cancelar

Id de página: 23000726

< Evaluación de la Entidad Est

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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO-3290-2022.pdf	FEBRERO-3290-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-3290-2022.pdf	MARZO-3290-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3290-2022.pdf	ABRIL-3290-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-3290-2022.pdf	MAYO-3290-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-3290-2022.pdf	JUNIO-3290-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-3290-2022.pdf	JULIO-3290-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-3290- 2022.pdf	AGOSTO-3290- 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-3290-2022.pdf	SEPTIEMBRE-3290-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle