| 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:** | 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 | 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 | 2022-07-01 | 2022-09-30 | 2 | $ 2103040 | 2014 |
| 3 | 2022-08-01 | 2022-09-30 | 3 | $ 2730560 | 2310 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2022-10-01 | 2022-10-31 | 4 | $ 1577280 | 2788 |

| 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 |
| 7 | AGOSTO | $ 1679040 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1577280 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 4731840** | **$ 14297280** | **$ 12720000** | **$ 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 (ADRES-COMPROBADOR DE 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 DE ACUERDO A LA OPORTUNIDAD, FACTURAR CONSULTAS PROCEDIMIENTOS AYUDAS, TERAPIAS Y DEMÁS. | -AGENDAR CITAS DE ACUERDO A DISPONIBILIDAD DE AGENDAS, Y REALIZAR LISTA EN ESPERA A PACIENTES |

| 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 | -RECAUDO DE COPAGO Y CUOTAS MODERADORAS Y SE REALIZA ENTREGA A DIARIO A TESORERÍA Y/O DEACERDO A LOS RECORRIDOS VERIFICACIÓN Y CREACIÓN DE USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMAS DE INFORMACIÓN. | -INGRESO A PACIENTE Y RECIBO 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 TÉCNICOS GESTIÓN DE ANULACIÓN Y REEMPLAZO 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 EL PAGO DE LOS PARA FISCALES 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. |


***© 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** | 1048982092 | | | |
| **2022** | **SEPTIEMBRE** | **2022** | **10** | **11** | | | | |
| **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 | POSITIVA | | $ 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 Suarez

**ANGIE STEFANIA SUAREZ VILLAMIL**
**1110262175**

**LUZ ANALIDA PAEZ PARRA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII**


***© Siasur - 2022***

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2022-10-11, 02:09:55 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1048982092

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

**PAGADO 11/10/2022**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANGIE STEFANIA SUAREZ VILLAMIL | | |
| **Documento** | CC1110262175 | **Dirección** | CR 55 #152 B - 68 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 1 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **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 AFP | 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 | $ 0 | $ 309.400 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

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 |
| ☐ | AGOSTO-3305-2022- STEFANIA SUÁREZ.pdf | AGOSTO-3305-2022- STEFANIA SUÁREZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SEPTIEMBRE-3305-2022- STEFANIA SUÁREZ.docx | SEPTIEMBRE-3305-2022- STEFANIA SUÁREZ.docx | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >