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:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	MANUEL TAPIAS PARRA		**Número de Documento:**	79473573	
Correo Electrónico:	manolotapias@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142143298	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3423-2022	**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 MEISSEN				

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	$ 4166400	1097
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 2777600	2014
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 3472000	2310
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 2083200	2788
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 2083200	3363

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2083200
2	MARZO	$ 2083200
3	ABRIL	$ 2083200
4	MAYO	$ 2083200
5	JUNIO	$ 2083200
6	JULIO	$ 2083200
7	AGOSTO	$ 2083200
8	SEPTIEMBRE	$ 2083200
9	OCTUBRE	$ 2083200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6249600	**$ 20832000**	**$ 18748800**	**$ 2083200**

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.	-Adecuada atencion a los usuarios internos de la institucion	-NO QUEJAS
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	-Se verifica que las cuentas tengan validación de derechos y demás documentos administrativos.	-MEDIO MAGNETICO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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,	-Se Realiza Auditoria Técnica	-MEDIO MAGNETICO
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,	-Se Da Respuesta Oportuna a los Requerimiento de Glosa Y cartera	-MEDIO MAGNETICO
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,	-Verificar mediante archivo plano cuanto cobra Capital Salud Fondo Financiero	-FACTURAS
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	-Se Apoya al Proceso Administrativo de Facturación Tanto en Historia clínica Y Bases de Datos	-MEDIO MAGNETICO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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,	-Se entregaran las actividades al 100%	-MEDIO MAGNETICO
8	Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	-Se esta disponible para prestar apoyo a lo requerido	-DISPONIBILIDAD

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**		$ 2083200
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1049526631			
2022	**OCTUBRE**	**2022**	**11**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 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					SÁNITAS		$ 125000	**$ 125000**
ARL				1	SURA		$ 5220	**$ 5300**
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 290220**	**$ 290300**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870466820

MANUEL TAPIAS PARRA
79473573

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2022

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-11-10, 10:08:37 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2022
Empresa	MANUEL TAPIAS PARRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 79473573
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1049526631
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1749918298
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 310.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 125.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 5.300	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 20.000	$ 0
		SubTotales:		$ 310.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 310.300

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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? ○ 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		
☐	FEBRERO-3423-2022.pdf	FEBRERO-3423-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-3423-2022.pdf	MARZO-3423-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3423-2022.pdf	ABRIL-3423-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-3423-2022.pdf	MAYO-3423-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-3423-2022.pdf	JUNIO-3423-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-3423-2022.pdf	JULIO-3423-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	AGOSTO-3423- 2022.pdf	AGOSTO-3423- 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-3423-2022.pdf	SEPTIEMBRE-3423-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-3423-2022.pdf	OCTUBRE-3423-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.