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:**	2022-12-01	**Hasta:**	2022-12-31	
Nombre del Contratista:	DIANA MARTINEZ OCHOA		**Número de Documento:**	53028440	
Correo Electrónico:	dimar0326@yahoo.com		**Número Telefónico:**	3024389352	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3277-2022	**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 NUEVO MUZU				

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	9690	$1802340	114.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1802340**	**UN MILLON OCHOCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS 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	2022-03-01	2022-04-30	1	$ 675180	426
2	2022-04-01	2022-07-31	2	$ 3604680	1097
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 2403120	2014
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 3003900	2310

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-10-01	2022-10-31	5	$ 1802340	2788
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 1802340	3363
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 1802340	3728

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1802340
2	MARZO	$ 1802340
3	ABRIL	$ 1802340
4	MAYO	$ 1802340
5	JUNIO	$ 1802340
6	JULIO	$ 1802340
7	AGOSTO	$ 1802340
8	SEPTIEMBRE	$ 1802340
9	OCTUBRE	$ 1802340
10	NOVIEMBRE	$ 1802340

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4731840	**$ 19825740**	**$ 18023400**	**$ 1802340**

	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.	-ATENCION ASERTIVA A LOS USUARIOS INTERNOS	--ATENCION ASERTIVA A LOS USUARIOS INTERNOS
2	Generar del sistema de información los estadísticos de facturación requeridos para el soporte de facturas tanto físicas como magnéticas,	-NO APLICA	-NO APLICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Realizar revisión de soportes de factura para proceder a la respectiva impresión de manera física o digital teniendo en cuenta el cumplimiento de los requisitos para la radicación de cada EAPB,	-ORGANIZAR LA FACTURACIO CON SUS RESPECTIVOS REQUERIMIENTOS Y SOPORTES	-ENTREGA DE FACTURAS A RADICACION
4	Realizar el reporte de las inconsistencias evidenciadas al momento de realizar el soporte e impresión de los documentos anexos a la factura, garantizando se subsanen los mismos	-SE REPORTA AL AREA ENCARGA LOS SOPORTES MAL DILIGENCIADOS O SUBIDOS POR ERROR	-REPORTE ALAREA RESPECTIVA
5	Validar que cumpla con los requisitos de autorizaciones de no ser así solicitar el lleno de los requisitos	-SE VALIDAN LOS SOPORTES RQUERIDOS DE ACUERDO A LA FACTURA GENERADA	-SE INFORMA AL AREA RESPECTIVA PARA CORRECCION
6	Realizar la entrega de facturas a la central de radicación para que puedan proceder a la radicación de facturas,	-ENTREGA DE FACTURAS ASIGNADAS EN FISICO DIGITAL SEGUN ASIGNACION.	-ENTREGA DE FACTURAS ASIGNADAS EN FISICO DIGITAL SEGUN ASIGNACION.
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,	--- Entregado el Pago de Parafiscales en los Tiempos Estipulados.	--- Realizar Cuentas de Cobro con los Soportes de Pago.
8	Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	-NO APLICA	-NO APLICA

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	$ 1802340
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9443516159		
2022	**NOVIEMBRE**	**2022**	**12**	**13**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON OCHOCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTAPESOS**		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160200
Salud		SÁNITAS		$ 125000	$ 125200
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24500
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	$ 309900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	5388196906

Diana María Martínez Ochoa

DIANA MARTINEZ OCHOA
53028440

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2022

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53028440		MARTINEZ OCHOA DIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 130 A No. 94 B - 18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6843349	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-11	2022-11	1808237291	9443516159	I	2022/12/12	2022/12/13	NEQUI	1	$309,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
1	CC	53028440 MARTINEZ DIANA																		23030 1	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	2.436%	$24,400	0	$0	$0	No	$309,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53028440		MARTINEZ OCHOA DIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 130 A No. 94 B - 18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6843349	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-11	2022-11	1808237291	9443516159	I	2022/12/12	2022/12/13	NEQUI	1	$309,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$200	$0	$160,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$200	$0	$160,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$100	$0	$24,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$100	$0	$24,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$200	$0	$125,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$200	$0	$125,200
TOTAL				**1**	**$309,400**	**$500**	**$0**	**$309,900**

2022/12/14 09:16 AM

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		
	cuenta enero diana.pdf (Archivado)	cuenta enero diana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DICIEMBRE-3583-2021diana.pdf (Archivado)	DICIEMBRE-3583-2021diana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-DIANA 3277-2022.pdf	FEBRERO-DIANA 3277-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO- INFORME3277-2022.pdf	MARZO- INFORME3277-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3277-2022.pdf	ABRIL-3277-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3277-2022diana.pdf	ABRIL-3277-2022diana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO.pdf	CUENTA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	JUNIO-3277-2022.pdf (Archivado)	JUNIO-3277-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	informe junio 22.pdf	informe junio 22.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA JULIO INFORME.pdf	DIANA JULIO INFORME.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	agosyo informe.pdf	agosyo informe.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME SEPTI.pdf	INFORME SEPTI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	informe octubre.pdf	informe octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	informe noviembre.pdf	informe noviembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >