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:	FADUA SABRINA ALONSO TRUJILLO		**Número de Documento:**	57465980	
Correo Electrónico:	faduaalonsomishijas@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3058704031	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4391-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	573
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	14	8480	$1696000	107.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1696000**	**UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL 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	$ 2866240	1097
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 2128480	2014
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 2662720	2310

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 1577280	2788
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 1577280	3363
6	2022-12-01	2023-01-31	6	$ 1696000	3728

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 576640
2	MARZO	$ 1577280
3	ABRIL	$ 1577280
4	MAYO	$ 1577280
5	JUNIO	$ 1577280
6	JULIO	$ 1636640
7	AGOSTO	$ 1577280
8	SEPTIEMBRE	$ 1577280
9	OCTUBRE	$ 1577280
10	NOVIEMBRE	$ 1577280

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4019520	$ 16527520	$ 14831520	$ 1696000

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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 INFORMACION SUMINISTRO POR EL USUARIO Y CONSULTA EN PAGINAS (DOMICILIO-COMPROBADOR DE DERECHOS - CONSULTA- SISBEN-SISTEMA DG, DE ACUERDO A INFORMACION SUMINISTRO POR EL USUARIO Y CONSULTA EN PAGINAS (DOMICILIO-COMPROBADOR DE DERCHOS -CONSULTA SISBEN)	---REALIZAR VERIFICACION EN PAGINAS , ACTUALIZACION INFORMACION A DIARIO DE DATOS BASICOS DEL PACIENTE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	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 OPROTUNIDAD . FACTURAR CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DX, TERAOIAS, ETC	---AGENDAR CITAS DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD DE AGENDAS, REALIZAR LISTA EN ESPERA A PACIENTES, REALIZAR FACTURAS USUARIOS
3	3. Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área,	-RECAUDAR 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	---INGRESOS A PACIENTES Y RECIBOS DE CAJA
4	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 REEMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	---SOPORTAR FACTURAS Y ENTREGAR ENFECHAS ESTABLECIDAS
5	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 PRSENTAR SOPORTE PARA LA DEPURACION	---REALIZAR EL CIERRE DE INRESOS
6	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	--REALIZXAR CUENTA DE COBRO CON LOS SOPORTES DE PAGO
7	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	$ 1577280
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9443836720		
2022	**NOVIEMBRE**	**2022**	**12**	**12**			
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	$ 160000
Salud		COMPENSAR		$ 125000	$ 125000
ARL	3	POSITIVA		$ 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	0550488433230205

Fadua Alonso

FADUA SABRINA ALONSO TRUJILLO
57465980

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

en línea

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 57465980		ALONSO TRUJILLO FADUA SABRINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 52 SUR N 92A 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	46091416	9443836720	I	2022/12/20	2022/12/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$24,400	$0	$0	$24,400
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	$309,400	$0	$0	$309,400

1 Informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 Informacion presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

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? Si No

Identificación 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		
CERTIFICADO ARL CTO-4391-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-4391-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
FEBRERO-4391-2022.pdf	FEBRERO-4391-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
MARZO-4391-2022.pdf	MARZO-4391-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ABRIL-4391-2022.pdf	ABRIL-4391-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
MAYO-4391-2022.pdf	MAYO-4391-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
JUNIO-4391-2022.pdf	JUNIO-4391-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
154269731637958073234205472.pdf (Archivado)	154269731637958073234205472.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
JULIO-4391-2022.pdf	JULIO-4391-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AGOSTO-4391- 2022.pdf	AGOSTO-4391- 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
septiembre-4391-2022.pdf	septiembre-4391-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
OCTUBRE-4391-2022.pdf	OCTUBRE-4391-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
NOVIEMBRE-4391-2022.pdf	NOVIEMBRE-4391-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado | Subir nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >