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:**	2023-01-01	**Hasta:**	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	DARY YADIRA GOMEZ RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	52289604	
Correo Electrónico:	darygomez@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102607092	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3264-2022	**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	4	8480	$1611200	102.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1611200**	**UN MILLON SEISCIENTOS ONCE 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	$ 3154560	1097
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 101760	1762
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 2272640	2014
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 2730560	2310

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-10-01	2022-10-31	5	$ 1577280	2788
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 1526400	3363
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 1611200	3728
8	2023-01-01	2023-01-31	8	$ 1611200	209

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	$ 1679040
6	JULIO	$ 1746880
7	AGOSTO	$ 1628160
8	SEPTIEMBRE	$ 1577280
9	OCTUBRE	$ 1577280
10	NOVIEMBRE	$ 1577280
11	DICIEMBRE	$ 1611200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4731840	$ 19317440	$ 17706240	$ 1611200

	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 HUMANIZADA, RESPETUOSA Y SOLIDARIA A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS	NO QUEJAS-FACTUCTURAS

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 OPORTUNIDAD, FACTURAR LAS CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DX, TERAPIAS ETC	INGRESO A PACIENTES Y RESIVOS DE AJA
3	Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área,	RECAUDOR 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 INFORMACIÓN	FACTURAS -FORMARTO
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 ANULACIÓN Y REEMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	FACTURAS -RESIVOS
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 LOS CARGOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ACUERDO A LO AUTORIZADO POR LAS EPS O SOLICITUD MEDICA	REPORTE DE FACTURAS
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 LA DEPURACION DE LOS INGRESOS APERTURADOS FACTURANDO Y/O PRESENTA SOPORTE PARA LA DEPURACIÓN	CERTIFICACION
7	Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	SE CREAN DE FORMA COMPLETA LOS PACIENTES QUE INGRESAN A LA INSTITUCION DEJANDO REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACION	RESPALDO EN EL SISTEMA DE INFORMACION

© Siasur - 2023

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	$ 1611200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	64203777		
0003	DICIEMBRE	0003	12	30			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS ONCE 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		COMPENSAR		$ 125000	**$ 125000**
ARL	3	SURA		$ 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	4870482033

Dary Yadira Gomez Rodriguez

DARY YADIRA GOMEZ RODRIGUEZ
52289604

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2023

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	DARY YADIRA GOMEZ RODRIGUEZ
No. Identificación:	CC52289604
Dirección:	CLL 137 SUR 2 A 43
Telefono:	3102607092
Correo:	darygomez432@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	64203777

· CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DARY YADIRA GOMEZ RODRIGUEZ
Tipo y número de identificación	CC52289604
Número de planilla	64203777
Fecha pago	2023-01-03
Número de autorización pago	1314702
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	309400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
64203777

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24400	1
230301	Porvenir	160000	1
EPS008	Compensar EPS	125000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52289604
APELLIDOS Y NOMBRES: DARY YADIRA GOMEZ RODRIGUEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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		
	ENERO_7536_2021.pdf (Archivado)	ENERO_7536_2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	FEBRERO-3264-2022.pdf (Archivado)	FEBRERO-3264-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-3264-2022.pdf	MARZO-3264-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-3264-2022..pdf	FEBRERO-3264-2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3264-2022.pdf	ABRIL-3264-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-3264-2022.pdf	MAYO-3264-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-3264-2022.pdf	JUNIO-3264-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-3264-2022.pdf	JULIO-3264-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-3264- 2022.pdf	AGOSTO-3264- 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	IBRE-3264-2022.pdf	SEPTIEMBRE-3264-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	E-3264-2022.pdf	OCTUBRE-3264-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3RE-3264-2022.pdf	NOVIEMBRE-3264-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	RE-3264-2022.pdf	DICIEMBRE-3264-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar