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:**	2023-06-01	**Hasta:**	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	GLADYS ADRIANA BARRERA ORTIZ		**Número de Documento:**	52692131	
Correo Electrónico:	gabarreraortiz@gmail.com		**Número Telefónico:**	3164279713	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3017-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	516
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - REVISOR DE CUENTAS DE FACTURACION				
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	24	12096	$2540160	112.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2540160**	**DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL CIENTOSESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-08-31	1	$ 4439232	1864

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2249856
2	MARZO	$ 2782080

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 2467584
4	MAYO	$ 3398976

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11249280	$ 15688512	$ 10898496	$ 4790016

	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 institucion dejando registro en el sistema de informacion DGH o en su defecto realizar actualizacion constante de toda la informacion relevante a la identificacion y georreferenciacion de estos , realizar verificacion de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratacion) identificando el pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna.	-Se atiende a los Usuarios internos de manera respetuosa y educada con el propósito de brindar un buen servicio dando solución a sus requerimientos	-Se da tramite a los requerimientos
2	2. Realizar verificacion permanente del correo institucional para proceder a realizar la auditoria de cuentas en linea, garantizando se le de prioridad a las cuentas con copago y accidentes de transito que deben ser generadas al momento del egreso del usuario,	-Se revisa el correo todos los días para dar tramite pertinente	-Se dan respuestas vía correo electrónico
3	3. Realizar la revision de cuentas en linea 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 contratacion de la institucion, realizando las objeciones pertinentes reportandolas por correo electronico, para lo cual se debe realizar el seguimiento a la correccion de las mismas, revisar los casos de demora en lectura por sistema de los soportes de laboratorios, imagenologia, patologia, banco de sangre, consultas , radicados de medicamentos NO POS ante las EAPB, Soporte de codigos CUM , Soporte de factura compraventa material osteosintesis para presentacion de la factura ante cada EAPB,	-Se da apoyo en la revisión y se informa al personal el resultado de la revisión de la facturación en línea	-Se realiza vía telefónica o correo electrónico

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4.apoyar procesos de contingencia del proceso financiero que involucran al area de facturacion para empresas en liquidacion con presentacion de acreencias, reconstruccion de facturas ya presentadas que se requieren reconstruir para proceso de conciliaciones de cartera, apoyar el proceso de respuesta a devolucion y-o glosa por razones inherentes al proceso de facturacion,	-Según requerimiento	-Entrega de soportes solicitados
5	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 conciliacion de glosas para dichos pagadores,	-Se da apoyo al proceso para soportes de dichas glosas	-Soportes solicitados
6	6. Seguimiento al cierre oportuno de ingresos tanto de servicios ambulatorios como de urgencias y hospitalizacion, realizacion de anulacion de facturas y seguimiento a la correccion de las mismas al igual que generacion de informe mensual de la anulacion 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, validacion y seguimiento a las novedades reportadas por tesoreria, realizando retroalimentacion de los hallazgos y capacitaciones que propendan por la mejora en el proceso de facturacion	-Se realiza seguimiento y se realiza anulación según necesidad	-Se notifica vía telefónica o correo electrónico a los usuarios internos
7	7. Presentar aporte de parafiscales dentro de los dias 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 debera dejar al dia el 100% de las actividades contratadas asi 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,	-Pago de seguridad social en los tiempos establecidos y presentación de la cuenta de cobro en fechas establecidas por la Subred	-Soporte planilla de pago y pantallazo de secop según requerimiento
8	8. Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	-Desarrollar las demás actividades requeridas por el supervisor del contrato	-Aprobación de la cuenta de cobro por parte del supervisor del contrato

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**	$ 3398976
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9452159659		
2023	**MAYO**	**2023**	**06**	**09**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEISPESOS**		

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1359590	$ 217534	$ 217600
Salud		SURA		$ 169949	$ 170000
ARL	1	SURA		$ 7097	$ 7100
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 394580**	$ 394700

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24070625055

GLADYS ADRIANA BARRERA ORTIZ
52692131

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2023

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 52692131		BARRERA ORTIZ GLADYS ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 94 b No 131 a 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6832939	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2128828908	9452159659	I	2023/06/08	2023/06/09	BANCO CAJA SOCIAL	1	$395,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,359,591	$217,600			$1,359,591	$170,000			$0	$0			$1,359,591	$7,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,359,591	$217,600			$1,359,591	$170,000			$0	$0			$1,359,591	$7,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,359,591	$217,600			$1,359,591	$170,000			$0	$0			$1,359,591	$7,100		$0	$0
1	CC 52692131	BARRERA GLADYS	Z5-14	30	$1,359,591	$217,600	EPS010	30	$1,359,591	$170,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,359,591	$7,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,359,591	$217,600			$1,359,591	$170,000			$0	$0			$1,359,591	$7,100		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52692131		BARRERA ORTIZ GLADYS ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 94 b No 131 a 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6832939	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2128828908	9452159659	I	2023/06/08	2023/06/09	BANCO CAJA SOCIAL	1	$395,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,600	$300	$0	$217,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$217,600	$300	$0	$217,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,100	$100	$0	$7,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,100	$100	$0	$7,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,000	$200	$0	$170,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$170,000	$200	$0	$170,200
TOTAL				**1**	**$394,700**	**$600**	**$0**	**$395,300**

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-3017-2023.pdf	FEBRERO-3017-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-3017-2023.pdf	MARZO-3017-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3017-2023.pdf	ABRIL-3017-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-3017-2023.pdf	MAYO-3017-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar