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:	GERALDINE SILVA CANACUE		**Número de Documento:**	1024547805	
Correo Electrónico:	geraldin_12-93@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3118737679	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3011-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	516
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	9158	$1703388	10%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1703388**	**UN MILLON SETECIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 1556860	
2	MARZO	$ 1703388	
3	ABRIL	$ 1703388	
4	MAYO	$ 1703388	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8517312	$ 8517312	$ 6667024	$ 1850288

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Atender humanizada, oportuna, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los usuarios 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.	-Atención al usuario aplicando pautas de respeto y humanización para con ellos. atención personalizada por digiturno citas medicas en asignación y facturacion	-REALIZA VERIFICACIÓN EN PAGINAS , ACTUALIZACIÓN INFORMACIÓN A DIARIO DE DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE Y FACTURACIÓN CORRESPONDIENTE AL MES
2	2. Asignar citas de acuerdo a la oportunidad de las agendas, facturar consultas, apoyo diagnostico, rehabilitacion 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 contratacion de la institucion, recaudando los copagos para los usuarios que asi lo ameriten,	-ASIGNACIÓN DE CITAS MEDICAS DE ACUERDO A LA OPORTUNIDAD DE AGENDA CONSULTADA EN DINÁMICA CONSULTAS,PROCEDIMIENTOS, TERAPIAS ETC	----ENTREGA DE VOUCHERS A USUARIOS CON LA ASIGNACIÓN DE LA CITAS DADA POR MI USUARIO
3	3. Realizar la facturacion efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnosticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios	-FACTURAR LAS ORDENES QUE TRAEN LOS USUARIOS PARA LAS CITAS MEDICAS, VERIFICAR COMPROBADORES Y HACER EL DEBIDO RECAUDO NIVELES 2,3 Y CONTRIBUTIVOS	-INGRESO A PACIENTE Y RECIBOS DE CAJA
4	4. Realizar cierre de caja de manera diario dando solucion a las inconsistencias reportadas por dicha area,	-SE HACE DIARIAMENTE EN LA REVISIÓN DE TESORERÍA Y SE IMPRIME VOUCHER DE PAGOS	-ENTREGA DIARIAMENTE A RECAUDO EN URGENCIAS CON FIRMA DE MINUTA
5	5. Entrega de facturas a diario garantizando el soporte de las mismas, realizando la correccion de las facturas en un plazo no mayor a 24 horas posteriores a la devolucion y-o anulacion, al igual que la correccion de las inconsistencias reportadas para lo facturado a Capital Salud y FFDS	-REALIZAR LA DEPURACIÓN DE LOS INGRESOS ABIERTOS SE REVISA FACTURAS FALTANTES POR SOPORTE Y AUTORIZACIÓN PARA ENTREGA COMPLETAMENTE BIEN, REVISANDO LAS EVOLUCIONES HECHAS POR LOS ESPECIALISTAS	-ENTREGA DE FACTURAS CON FORMATO PARA LAS DIFERENTES EMPRESAS PRESTADORAS DEL SERVICIO
6	6. Verificar y solucionar los ingresos ambulatorios aperturados los cuales se encuentren en estado registrado o bloqueado y que por ende no tienen factura asociada	-SE REVISA CORREO CON INGRESOS ABIERTOS, SE VERIFICA EN DINÁMICA Y SE SOLUCIONAN	-DAR SOLUCION A LOS INGRESOS REPORTADOS GENERANDO LA NOVEDAD SI SE LLEGASE A PRESENTAR

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 desempeño laboral, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar	--PAGO DE PARAFISCALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES	-PLANILLA DE PAGOS COMO SOPORTE
8	8. Desarrollar las demas 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**		$ 1703388
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	67797102			
2023	**MAYO**	**2023**	**06**	**22**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON SETECIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud					COMPENSAR		$ 145000	$ 145000
ARL				3	POSITIVA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 336655**	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24071968483

Geraldine Silva C

GERALDINE SILVA CANACUE
1024547805

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2023

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **GERALDINE SILVA CANACUE**, identificada con **CC** número **1024547805**, aportó por el empleado **GERALDINE SILVA CANACUE** identificado(a) con **CC** número **1024547805** quien se encuentra registradoa a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2023-5 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59														0		30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Mayo - 2023	67797102	22/06/2023	No
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59														0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Mayo - 2023	67797102	22/06/2023	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0		30	$1,160,000	0.02436	$28,300	$0	$0	Mayo - 2023	67797102	22/06/2023	No
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59														0		30	$1,160,000	0.02000	$23,200	$0	$0	Mayo - 2023	67797102	22/06/2023	No

El presente certificado se expide a los 26 días del mes June de 2023

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

icontec ISO 9001 CO-SC8652-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI0059-1

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-3011-2023.pdf	FEBRERO-3011-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-3011-2023.pdf	MARZO-3011-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3011-2023 GERALDINE SILVA.pdf	ABRIL-3011-2023 GERALDINE SILVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	11-2023.pdf	MAYO-3011-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >