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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	DIEGO ARMANDO MUTIS BELTRAN		**Número de Documento:**	1013609134	
Correo Electrónico:	diegomutis0217@gmail.com		**Número Telefónico:**	3057863130	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2982-2023	**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	$1703388	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-08-31	1	$ 1675542	1864
2	2023-08-01	2023-09-30	2	$ 1730862	2516
3	2023-09-01	2023-10-31	3	$ 1703388	2844

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1703388
2	MARZO	$ 1602650
3	ABRIL	$ 1703388
4	MAYO	$ 1703388
5	JUNIO	$ 1776652
6	JULIO	$ 1703388
7	AGOSTO	$ 1730862

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8517312	**$ 13627104**	**$ 11923716**	**$ 1703388**

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.	-ATENCION HUMANIZADA, RESPETUOSA Y SOLIDARIA A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS	-NO QUEJAS - FACTURAS
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	-ASIGNACION DE CITAS MEDICAS DE ACUERDO A LA OPORTUNIDAD, FACTURAR LAS CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DX, TERAPIAS ETC	-INGRESO A PACIENTES Y RECIBO DE CAJA
3	3. Realizar la facturacion efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnosticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios	-ENTREGA DE FARMACIA, FACTURACION Y CITAS AMBULATORIAS EFECTIVAMENTE	-ASIGNACION DE CITAS, FACTURACION Y APOYO EN FARMACIA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Realizar cierre de caja de manera diario dando solucion a las inconsistencias reportadas por dicha area,	-RECAUDOR LOS COPAGOS Y CUOTAS MÓDERADORAS REALIZANDO ENTREGA A DIARIO A TESORERIA Y/O DE ACUERDO A LOS RECORRIDOS, CREAR LOS USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN	-FACTURAS - FORMATO
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	-ENTREGA DE FACTURAS A DIARIO A LOS TECNICOS, GESTION DE ANULACIÓN Y REEMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	-FACTURAS - RECIBO
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	-REALIZAR LOS CARGOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ACUERDO A LO AUTORIZADO POR LAS EPS O SOLICITUD MEDICA	-FACTURA, RECIBO
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	-REALIZAR LA DEPURACION DE LOS INGRESOS APERTURADOS FACTURANDO Y/O PRESENTA SOPORTE PARA LA DEPURACIÓN	-CERTIFICACION
8	8. Desarrollar las demas 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

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	$ 1730862
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1056775576		
2023	AGOSTO	2023	09	15			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOSPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		SÁNITAS		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488403703157

DIEGO ARMANDO MUTIS BELTRAN
1013609134

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2023

Simple.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-09-15, 02:06:39 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1056775576

Periodo Cotización: agosto de 2023 **Periodo Servicio:** agosto de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8848272840

PAGADO 15/09/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO ARMANDO MUTIS BELTRAN		
Documento	CC1013609134	**Dirección**	CR 5Q #49 - 26 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3222282908
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1013609134	DIEGO ARMANDO MUTIS BELTRAN	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 3.000	$ 361.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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-3250-2022.pdf	ENERO-3250-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-2982-2023.pdf	FEBRERO-2982-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-2982-2023.pdf	MARZO-2982-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-2982-2023.pdf	ABRIL-2982-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-2982-2023.pdf	MAYO-2982-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-2982-2023.pdf	JUNIO-2982-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-2982-2023.pdf	JULIO-2982-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-2982-2023.pdf	AGOSTO-2982-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Conoce y vive nuestra nueva "Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción"



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Evaluación para la medición de apropiación del conocimiento de la Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción - Tercer trimestre

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios