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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	NUBIA HURTADO ROJAS		**Número de Documento:**	1033722256	
Correo Electrónico:	nubiajh19@gmail.com		**Número Telefónico:**	3053253463	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2969-2023	**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 AMBULATORIA ABRAHAM LINCON				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	180	0	9158	$1648440	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1648440**	**UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS**					

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	$ 1812912	1864
2	2023-08-01	2023-09-30	2	$ 1703388	2516
3	2023-09-01	2023-10-31	3	$ 1703388	2844
4	2023-10-01	2023-11-30	4	$ 1703388	3218

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1703388
2	MARZO	$ 1740020
3	ABRIL	$ 1703388
4	MAYO	$ 1703388
5	JUNIO	$ 1776652
6	JULIO	$ 1703388
7	AGOSTO	$ 1703388
8	SEPTIEMBRE	$ 1703388

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8517312	$ 15440388	$ 13737000	$ 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.	- Atender humanizada, oportuna y respetuosa a los usuarios internos y externos, actualizar y verificar en el sistema dinámica gerencial, de acuerdo a información suministrada por el usuario y consulta en paginas (Adres, comprobador de derechos, capital salud, consulta sisben).	- 100%
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 así lo ameriten,	- Asignación citas de acuerdo a la oportunidad, facturar las consultas, procedimientos, ayudas dx, terapias, etc.	- 100%
3	3. Realizar la facturacion efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnosticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios	- Facturar a tiempo las citas establecidas para cada profesional según la hora de llegada y el digiturno para el bienestar de los usuarios y los profesionales.	- 100%

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	9456809789		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	27			
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	COLFONDOS	$ 1160000	$ 185600	$ 188500
Salud		SURA		$ 145000	$ 147300
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28800
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 336655	$ 364600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870490036

Nubia Hurtado Rojas

NUBIA HURTADO ROJAS
1033722256

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2023

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,	- Recaudar los copagos y cuotas moderadoras realizando entrega a diario a tesorería y/o o de acuerdo a los recorridos, crear los usuarios correctamente en el sistema de información.	- 100%
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 técnicos gestión de anulación y reemplazo de las facturas dentro de los tiempos establecidos.	- 100%
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 la depuración de los ingresos aperturados facturando y /o presenta soporte para depuración.	- 100%
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	- Entrega de parafiscales en los tiempos estipulados.	- 100%
8	8. Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	- Se realizan las actividades asignadas para el supervisor del contrato.	- 100%

en línea

)S GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
3722256		HURTADO ROJAS NUBIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 93 a sur N 18 B 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7928972	No

)S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
sión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
9	2023-09	241732423	9456809789	I	2023/10/12	2023/10/27	NEQUI	15	$371,800

UMEN DE PAGO

GO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,900	$0	$188,500
OLFONDOS	23100I	800,227,940	6	1	$185,600	$2,900	$0	$188,500
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$500	$0	$28,800
L SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$500	$0	$28,800
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$200	$0	$7,200
OMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$7,000	$200	$0	$7,200
ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,300	$0	$147,300
S SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$2,300	$0	$147,300
AL				1	$365,900	$5,900	$0	$371,800

en línea

OS GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
33722256		HURTADO ROJAS NUBIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 93 a sur N 18 B 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7928972	No

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
sión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
09	2023-09	Z41732423	9456809789	I	2023/10/12	2023/10/27	NEQUI	15	$371,800

LIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
cal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$7,000			$1,160,000	$28,300		$0	$0
o de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$7,000			$1,160,000	$28,300		$0	$0
l: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$7,000			$1,160,000	$28,300		$0	$0
CC	1033722256	HURTADO NUBIA	231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000	CCF24	30	$1,160,000	$7,000	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
al	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$7,000			$1,160,000	$28,300		$0	$0

Bogotá D.C., **octubre 20 de 2023**

Doctor
JOHN ALEJANDRO JARAMILLO SANTA
Director Financiero
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

Ref. Autorización de descuento de facturas

Cordial Saludo,

Por medio del presente me permito autorizar el descuento por valor de **$ 236.421 M/CTE**, debido a que el paciente estaba afiliado a la **COOSALUD Y SALUT TOTAL** , para la fecha de la atención, se realizó el trámite ante la EPS quienes no autorizaron los servicios, razón por la cual la Subred no pudo realizar el cobro ante el pagador.

Solicito respetuosamente me sean descontados de mis honorarios del mes de **OCTUBRE Y NOVIEMBRE.**

FACTURA	PAGARE	FECHA FACT	VALOR	MOTIVO
000008729409		16/08/2023	180.121	No hay autorización .
000008783670		27/09/2023	56.300	No hay autorización
Total			**236.421**	

Sin otro Particular,

Nubia Hurtado Rojas

NOMBRE: NUBIA HURTADO ROJAS
DOCUMENTO: 1.033.722.256
DIRECCION: CALLE 93 N° 18 B 60
TELEFONO: 3053253463
CORREO: nubiajh19@gmail.com
C.C. Ingeniera Luz Analida Páez Parra – Referente de Facturación

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 [illegible] Nubia Hurtado Rojas

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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? Si 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-3272-2022.pdf	ENERO-3272-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-2969-2023.pdf	FEBRERO-2969-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-2969-2023.pdf	MARZO-2969-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-2969-2023.pdf	ABRIL-2969-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-2969-2023.pdf	MAYO-2969-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-2969-2023.pdf	JUNIO-2969-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-2969-2023.pdf	JULIO-2969-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-2969-2023.pdf	AGOSTO-2969-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-2969-2023.pdf	SEPTIEMBRE-2969-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >