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:	LUZ VIVIANA TAUTIVA RAMIREZ		**Número de Documento:**	1033690945	
Correo Electrónico:	vivis87@hotmail.es		**Número Telefónico:**	3213234381	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3002-2023	**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 MOCHUELO				

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	50	9158	$2161288	126.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2161288**	**DOS MILLONES CIENTOSESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS 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	$ 1776280	1864
2	2023-08-01	2023-09-30	2	$ 1263804	2516
3	2023-09-01	2023-10-31	3	$ 2161288	2844
4	2023-10-01	2023-11-30	4	$ 2161288	3218

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1703388
2	MARZO	$ 1703388
3	ABRIL	$ 1703388
4	MAYO	$ 1703388
5	JUNIO	$ 1337068
6	JULIO	$ 1703388
7	AGOSTO	$ 1703388
8	SEPTIEMBRE	$ 2161288

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8517312	$ 15879972	$ 13718684	$ 2161288

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.	ASIGNACIÓN DE CITAS DE ACUERDO A LA OPORTUNIDAD FACTURAR LAS CONSULTAS PROCEDIMIENTOS AYUDAS DX TERAPIAS ETC.	-NO QUEJAS NO RECLAMOS CUMPLIR CON TODOS LOS PROTOCOLOS .REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS EN DINÁMICA GERENCIAL . HACER VERIFICACION EN LOS DISTINTOS COMPROBADORS
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	-RECAUDAR LOS COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS REALIZANDO ENTREGA A DIARIO TESORERÍA Y/O DE ACUERDO A LOS RECORRIDOS . CREAR LOS USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN	-ASIGNAR CITAS POR DINÁMICA GERENCIAL DE LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES QUE OFERTA LA SUBRED SUR INGRESO A PACIENTES RECIBOS DE CAJA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Realizar la facturacion efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnosticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios	-ENTREGA DE FACTURAS A DIARIO A LOS TÉCNICOS GESTIÓN DE ANULACIÓN Y REMPLAZO DELAS FACTURAS DENTRO DELOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	-TENER EL DINERO BAJO CUSTODIA EN LA CAJA FUERTE REPORTE DE PAGARES EN CASO DE DEVOLUCIÓN DE DINERO LLENAR EL FORMATO PARA SU DEBIDO TRAMITE
4	4. Realizar cierre de caja de manera diario dando solucion a las inconsistencias reportadas por dicha area,	REALIZAR LOS CARGOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ACUERDO A LO AUTORIZADO POR LA EPS O SOLICITUD MEDICA	-GENERAR LAS FACTURAS POR DINÁMICA GERENCIAL REALIZAR GESTIÓN DE LAS FACTURAS POR ANULAR YA SEA TOTAL O DE FORMA PARCIAL Y REALIZAR SU DEBIDA CORRECCIÓN EN DINÁMICA GERENCIAL
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 APERTURA-DOS FACTURANDO Y PRESENTAR SOPORTES .	-REPORTE DE LAS FACTURAS,ENVIÓ DE LAS FACTURAS DE LAS DISTINTAS EPS CON TODOS LOS SOPORTES EXIGIDOS DENOMINADOS EVENTOS DAR RESPUESTA A LAS INCONSISTENCIAS QUE REPORTAN LOS DISTINTOS TÉCNICOS Y TENER AL DÍA EL CIERRE DE LOS INGRESOS QUE SE GENERAN EN DINÁMICA GERENCIAL
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	-ENTREGAR EL PAGO DE LOS PARA FISCALES EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS	-REALIZAR EL PAGO DE LA PLANILLA DENTRO DEL TIEMPO ESTIPULADO DONDE SE EVIDENCIA EL PAGO DE SALUD,PENSIÓN,ARL DE ACUERDO AL SALARIO MÍNIMO MENSUAL VIGENTE
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 LAS CAPACITACIONES PROGRAMADAS TANTO DE FACTURACIÓN COMO LAS QUE PROGRAMA LA UNIDAD	-ASISTENCIA A CADA CAPACITACIÓN DEL MES

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		$ 2161288
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1107429142			
2023	SEPTIEMBRE	2023	09	18				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOSESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS			
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					SALUD TOTAL		$ 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	4870423243

Luz Viviana Tautiva Ramirez

LUZ VIVIANA TAUTIVA RAMIREZ
1033690945

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1033690945

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	LUZ VIVIANA TAUTIVA RAMIREZ		
Tipo Identificación	CEDULA DE CIUDADANIA	Número de Identificación	1033690945
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	KM 5 VIA PASQUILLA	Teléfono	6392072
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otros trabajos de edición.
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**1107429142**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	septiembre / 2023	Periodo Cotización Salud	septiembre / 2023
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2023/09/18
Número Autorización	9995847939		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	LUZ VIVIANA	Apellidos	TAUTIVA RAMIREZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1033690945
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 1.160.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.160.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 185.600
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 185.600**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS002-SALUD TOTAL
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.160.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 145.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 145.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 1.160.000
Centro de Trabajo	103369094	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 28.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 358.900**

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CERTIFICACIONES DE COBRO FEBRERO 2023 LUZ VIVIANA TAUTIVA RAMIREZ 3002- 2023.pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO FEBRERO 2023 LUZ VIVIANA TAUTIVA RAMIREZ 3002- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIONES DE COBRO MARZO 2023 LUZ VIVIANA TAUTIVA RAMIREZ 3002- 2023.pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO MARZO 2023 LUZ VIVIANA TAUTIVA RAMIREZ 3002- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIONES DE COBRO ABRIL 2023 LUZ VIVIANA TAUTIVA RAMIREZ 3002- 2023.pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO ABRIL 2023 LUZ VIVIANA TAUTIVA RAMIREZ 3002- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIONES DE COBRO MAYO 2023 LUZ VIVIANA TAUTIVA RAMIREZ 3002 -2023.pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO MAYO 2023 LUZ VIVIANA TAUTIVA RAMIREZ 3002 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIONES DE COBRO JUNIO 2023 LUZ VIVIANA TAUTIVA RAMIREZ 3002 -2023.pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO JUNIO 2023 LUZ VIVIANA TAUTIVA RAMIREZ 3002 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIONES DE COBRO JULIO 2023 LUZ VIVIANA TAUTIVA RAMIREZ 3002 -2023.pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO JULIO 2023 LUZ VIVIANA TAUTIVA RAMIREZ 3002 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIONES DE COBRO AGOSTO 2023 LUZ VIVIANA TAUTIVA RAMIREZ 3002-2023.pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO AGOSTO 2023 LUZ VIVIANA TAUTIVA RAMIREZ 3002-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIONES DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 LUZ VIVIANA TAUTIVA RAMIREZ-3002-2023.pdf	CERTIFICACIONES DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 LUZ VIVIANA TAUTIVA RAMIREZ-3002-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >