| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2023-11-01 | **Hasta:** | 2023-11-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | JULIETH KATERINE MUÑOZ VELA | | **Número de Documento:** | 1030614162 | |
| **Correo Electrónico:** | katerinemv22@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3142238098 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ADRIANA MARCELA VIZCAINO BEJARANO | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2812-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 515 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO III | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN FINANCIERA | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS NUEVO MUZU | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| R25SA | DIRECCIÓN FINANCIERA | ADMINISTRATIVA | $4056200 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4056200** | **CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS** | | |

## 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 | $ 4056200 | 1865 |
| 2 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 2 | $ 4056200 | 2517 |
| 3 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 3 | $ 4056200 | 2843 |
| 4 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 4 | $ 4056200 | 3219 |
| 5 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 5 | $ 8112400 | 3655 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | FEBRERO | $ 4056200 |
| 2 | MARZO | $ 4056200 |
| 3 | ABRIL | $ 4056200 |
| 4 | MAYO | $ 4056200 |
| 5 | JUNIO | $ 4056200 |
| 6 | JULIO | $ 4056200 |
| 7 | AGOSTO | $ 4056200 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 4056200 |
| 9 | OCTUBRE | $ 4056200 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 20281000** | **$ 44618200** | **$ 36505800** | **$ 8112400** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar gestion de cobro de las diferentes entidades asignadas, de manera telefonica, mediante visitas, correos electronicos y a traves de circularizacion, realizar visitas periodicas a las empresas asignadas, cruces contables, generacion y firma de actas de conciliacion contable de estados de cartera | -Se realizon gestion de cobro de de las entidades a cargo en el mes de noviembre de 2023 *Capital Salud:Se asiste a reunion de seguimiento de contrato PGP, se realiza oficio de respuesta de derecho de peticion, se envian observaciones de acta de seguimiento de contrato evento,se realiza oficio para la entidad de proceso de auditoria, se envia oficio de actualizacion de correos para notificacion de glosas y devoluciones, se envian soportes de facturas solicitados para cierre de contratos, se envia observaciones de acta de segumiento de contratoPGP, se realiza informe de medicamentos, se envia respuesta derecho de peticion a la entidad, se asiste a la entidad para solicitud de pago, *Integracion Social: Se solicita informacion de pacientes *Unidad Adm Arauca: Se envia oficio de actualizacion de correos para notificacion de glosas y devoluciones, se solicitan soportes de radicados, *Secretaria Guajira: Se envia oficio de actualizacion de correos para notificacion de glosas y devoluciones, se realiza y se envia oficio para revision de glosas *Secretaria Tolima: Se envia estado de cartera referente al proceso de cobro coactivo, Se envia oficio de actualizacion de correos para notificacion de glosas y devoluciones *Ecoopsos: Se envian facturas reportadas para proceso de conciliacion de Glosas | -Carpeta compartida Gestion de Cobro Noviembre 2023 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 2 | Unificar, consolidar y custodiar las facturas o relaciones de envio que componen los saldos que registra cada empresa responsable de pago en la cartera de la subred sur | -Se unifican soportes de las facturas de integracion social | -Carpeta compartida Gestion de Cobro Noviembre 2023 |
| 3 | Dar cumplimiento a las metas del recaudo asignado | -Capital Salud: | -Carpeta compartida Gestion de Cobro Noviembre 2023 |
| 4 | Realizar gestion continua de depuracion y saneamiento de la cartera de las empresas asignadas para su cobro | -Se realiza validacion de los cruces de cartera de las entidades | Carpeta compartida Gestion de Cobro Noviembre 2023 |
| 5 | Presentar los informes requeridos en los tiempos estipulados, sobre la gestion de cobro realizada, donde se identifiquen los ajustes a realizar | *Se envia informe de vigencias de ingresos del mes anterior *Se envia informacion para agenda estrategica *Se realiza proyeccion de recaudo para el mes de diciembre de 2023 *Se actualizan acuerdos de pago | -Carpeta compartida Gestion de Cobro Noviembre 2023 |
| 6 | Realizar seguimiento al tramite administrativo de respuesta a objeciones, reiteraciones y devoluciones, conciliaciones medicas y aceptaciones para la consecucion de pago por parte de las diferentes entidades responsables de pago | -Capital Salud: Se realiza analisis de las facturas reportadas para proceso de conciliacion de glosa | -Carpeta compartida Gestion de Cobro Noviembre 2023 |
| 7 | Elaborar y presentar documentos para cobro juridico y-o coactivo, conciliaciones extrajudiciales en derecho con Superintendencia de Salud y-o Procuraduria y dar cumplimiento a las demas actividades que requiera el referente del area | -Integracion Social: Se elabora informe para inicio de proceso jurisdiccional | -Carpeta compartida Gestion de Cobro Noviembre 2023 |
| 8 | Diligenciamiento base de datos de trazabilidad de facturas | -Capital Salud: Se realiza trazabilidad de facturas a las reportadas para conciliacion de gloas | -Carpeta compartida Gestion de Cobro Noviembre 2023 |
| 9 | Y demas actividades que sean asignadas | -Se asiste a mesas de cirular 030 en la secretaria de salud | -Carpeta compartida Gestion de Cobro Noviembre 2023 |

## 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 | $ 4056200 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 72383752 | | |
| 2023 | OCTUBRE | 2023 | 11 | 10 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1622480 | $ 259597 | $ 259600 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 202810 | $ 202900 |
| ARL | 1 | POSITIVA | | $ 8469 | $ 39600 |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 470876** | $ 502100 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 450670030326 |
|---|---|---|---|---|---|

Katerine Muñoz

**JULIETH KATERINE MUÑOZ VELA**
**1030614162**

**ADRIANA MARCELA VIZCAINO BEJARANO**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1030614162 | JULIETH KATERINE MUÑOZ VELA | CRA 68B 93A 05 | 3051220 | katerinemv22@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-10 | 2023-10 | I | 10/11/2023 | 72383752 | $534.600 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 202.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 202.900 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 259.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 259.600 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 39.600 | | | | 39.600 | 0 | 0 | 39.600 | | | 396 | 39.600 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 32.500 | 0 | 0 | 32.500 | 1 |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 202.900 | 202.900 |
| Pensión | 1 | 259.600 | 259.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 39.600 | 39.600 |
| CCF | 1 | 32.500 | 32.500 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 534.600 | 534.600 |

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1030614162 | JULIETH KATERINE MUÑOZ VELA | | CRA 68B 93A 05 | 3051220 | katerinemv22@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2023-10 | 2023-10 | I | 10/11/2023 | 72383752 | $534.600 |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 1030614162 | MUÑOZ VELA JULIETH KATERINE | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.622.480 | 259.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.622.480 | 202.900 | 14-23 | 1.622.480 | 3 | 39.600 | CCF24 | 1.622.480 | 32.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

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 Contr...
9 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*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Cuenta de Cobro Febrero 2023.pdf | Cuenta de Cobro Febrero 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Marzo 2023.pdf | Cuenta de Cobro Marzo 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Abril 2023.pdf | Cuenta de Cobro Abril 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Mayo 2023.pdf | Cuenta de Cobro Mayo 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Junio 2023.pdf | Cuenta de Cobro Junio 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Julio 2023.pdf | Cuenta de Cobro Julio 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Agosto 2023.pdf | Cuenta de Cobro Agosto 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Septiembre 2023.pdf | Cuenta de Cobro Septiembre 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Octubre 2023.pdf | Cuenta de Cobro Octubre 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >