

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-11-01	Hasta:	2023-11-30
Nombre del Contratista:	SANDRA PATRICIA AVILA MORALES		Número de Documento:	51949240
Correo Electrónico:	sanavi_avila@hotmail.com		Número Telefónico:	3003925130
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	Código Grado:

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3016-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	516
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - REVISOR DE CUENTAS DE FACTURACION				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	0	12096	\$2249856	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2249856	DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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	\$ 2249856	1864	
2	2023-08-01	2023-09-30	2	\$ 2467584	2516	
3	2023-09-01	2023-10-31	3	\$ 2443392	2844	
4	2023-10-01	2023-11-30	4	\$ 2201472	3218	

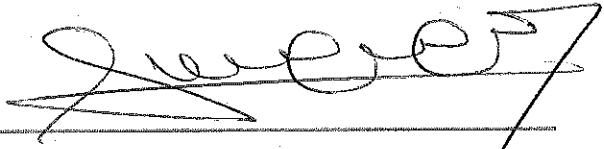
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-11-01	2024-01-31	5	\$ 4499712	3654
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 2249856	
2		MARZO		\$ 2249856	
3		ABRIL		\$ 2249856	
4		MAYO		\$ 2249856	
5		JUNIO		\$ 2249856	
6		JULIO		\$ 2249856	
7		AGOSTO		\$ 2467584	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2395008	
9		OCTUBRE		\$ 2249856	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 11249280		\$ 25111296		\$ 20611584	\$ 4499712
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información DGH o en su defecto realizar actualización constante de toda la información relevante a la identificación y georreferenciación de estos, realizar verificación de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratación) identificando el pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna.	--Siempre cumpliendo las políticas institucionales de humanización, respeto y buen trato, verificación de derechos e identificando pagador correspondiente.		-Bases de datos	
2	2. Realizar verificación permanente del correo institucional para proceder a realizar la auditoria de cuentas en línea, garantizando se le de prioridad a las cuentas con copago y accidentes de tránsito que deben ser generadas al momento del egreso del usuario,	-Se realiza revisión de prefacturas asignadas a diario "		-Aplicativos correo	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Realizar la revision de cuentas en linea validando el cobro adecuado de urgencias, estancias, medicamentos, procedimientos, insumos, tarifas acorde a lo establecido en la normatividad legal vigente y a la matriz de contratacion de la institucion, realizando las objeciones pertinentes reportandolas por correo electronico, para lo cual se debe realizar el seguimiento a la correccion de las mismas, revisar los casos de demora en lectura por sistema de los soportes de laboratorios, imagenologia, patologia, banco de sangre, consultas , radicados de medicamentos NO POS ante las EAPB, Soporte de codigos CUM , Soporte de factura compraventa material osteosintesis para presentacion de la factura ante cada EAPB,	-Revisión de facturas entregadas, aplicando la normatividad vigente-Devoluciones para ajuste o refacturación. Seguimiento a correcciones y anulaciones dentro de las 24 horas.	-Aplicativos correo
4	4.apoyar procesos de contingencia del proceso financiero que involucren al area de facturacion para empresas en liquidacion con presentacion de acreencias, reconstruccion de facturas ya presentadas que se requieren reconstruir para proceso de conciliaciones de cartera, apoyar el proceso de respuesta a devolucion y-o glosa por razones inherentes al proceso de facturacion,	-Se verifica soportes requeridos en los medios o aplicaciones institucionales disponibles. Solicitud de soportes al área responsable.	--Aplicativos revision correo
5	5. Realizar los procesos de auditoria y cruces en base de datos para la auditoria de la cuenta de Capital Salud y FFDS, apoyando de igual manera el proceso de soporte y conciliacion de glosas para dichos pagadores,	-Atento a apoyar cualquier contingencia requerida por la Subred y el área de facturación.	-Soportes, aplicativos revision correo
6	6. Seguimiento al cierre oportuno de ingresos tanto de servicios ambulatorios como de urgencias y hospitalizacion, realizacion de anulacion de facturas y seguimiento a la correccion de las mismas al igual que generacion de informe mensual de la anulacion de facturas, auditoria a las cuentas de servicios tercerizados en pro de velar por el cobro correcto de los servicios y garantizar el cargue de dichas actividades en las cuentas de los usuarios, validacion y seguimiento a las novedades reportadas por tesoreria, realizando retroalimentacion de los hallazgos y capacitaciones que propendan por la mejora en el proceso de facturacion	-Revisión en turno de asignación de cuentas para auditoria y correcciones solicitadas para un cierre conciso y oportuno	-Revision correo-drive soportes

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 días 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 debiera dejar al día el 100% de las actividades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar,	-Pago oportuno de parafiscales	Soportes físicos
8	8. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	--Atento a desarrollar actividades requeridas Jefe de área.	-Correo soportes

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	\$ 2249856			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	71784934					
2023	OCTUBRE	2023	11	10						
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEISPESOS					
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								SÁNTITAS	\$ 145000	\$ 145000
ARL					1			SURA	\$ 6055	\$ 6100
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655	\$ 336700	
INFORMACIÓN DE PAGO										
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	4870093228	

Sandra P Avila M.
SANDRA PATRICIA AVILA MORALES
51949240


LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51949240	SANDRA PATRICIA AVILA MORALES		CALLE 54 SUR 24a30	3003925130	sanavi_avila@hotmail.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 PLANILLA		
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	
2023-10	2023-10	I

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Valor Mora Cotización
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	0

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
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor
14-11	ARL SURA	890903780-5	6.100				6.100	0	0	6.100	

TOTALES CAJAS					
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor

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				

TOTAL	
Tipo Administradora	No. Administ Reporta
Salud	1
Pensión	1
Riesgos Laborales	1
CCF	0
ESAP	0
ICBF	0
MEN	0
SENA	0
TOTALES	3

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

DATOS PERSONALES		
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	
2023-10	2023-10	

INFORMACIÓN GOTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALID		RIESGOS LABORALES										
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ciudad	Sexo	Estado	Edad	Profesión	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	
CC	51949240	AVILA MORALES SANDRA PATRICIA	57	0	N											25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100

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

Ver contrato

Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Ejecutora

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		
☐	FEBRERO-3016-2023.pdf	FEBRERO-3016-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-3016-2023 SANDRA AVILA.pdf	MARZO-3016-2023 SANDRA AVILA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3016-2023.pdf	ABRIL-3016-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-3016-2023.pdf	MAYO-3016-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	seccojune2023.pdf	seccojune2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-3016-2023 SANDRA AVILA.pdf	JULIO-3016-2023 SANDRA AVILA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-3016-2023 Sandra Avila.pdf	AGOSTO-3016-2023 Sandra Avila.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-3016-2023.pdf	SEPTIEMBRE-3016-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-3016-2023 SANDRA AVILA.pdf	OCTUBRE-3016-2023 SANDRA AVILA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			Borrar	Carg	

