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	

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	MARYSOL JIMENEZ DIAZ		**Número de Documento:**	52368197	
Correo Electrónico:	marjimenez@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3177479300	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2970-2023	**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 POTOSÍ				

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	$ 1886176	1864
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 219792	2165
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 1813284	2516
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 1703388	2844

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 1703388	3218
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 3406776	3654

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	$ 1886548
6	JULIO	$ 1923180
7	AGOSTO	$ 1813284
8	SEPTIEMBRE	$ 1703388
9	OCTUBRE	$ 1703388

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8517312	$ 19250116	$ 15843340	$ 3406776

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.	atención asertiva	NO QUEJAS - FACTURAS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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. facturas las consultas,procedimientos,ayudas diagnosticas. terapias etc	disponibilidad de citas-registro dinamica
3	3. Realizar la facturacion efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas. apoyos diagnosticos farmacia. procedimientos etc.) que requieran los usuarios	realizar las facturación efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (citas. apoyo diagnostico. farmacia. etc).	facturas - citas asignadas
4	4. Realizar cierre de caja de manera diario dando solucion a las inconsistencias reportadas por dicha area,s	recaudar los copagos y cuotas moderadoras realizando entrega a diario a tesoreria de acuerdo a los recorridos . crear los usuarios correctamente en el sistema de información	Resibos de caja - facturas
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. gestionar la anulacion y reemplazo de las facturas dentro de los tiempos establecidos.	factura- formato de anulaciones
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 presentar soporte para la depuracion	reporte de facturas
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	entregando el pago de los para fiscales en los tiempos establecidos	cuenta de cobro, soportes, planilla y cursos
8	8. Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	actividades asignadas por el servicio.	facturas. ordenes medicas

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	9458584197		
2023	OCTUBRE	2023	11	16			
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24052654822

MARYSOL JIMENEZ DIAZ
52368197

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2023

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52368197		JIMENEZ DIAZ MARYSOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 70c sur #68 - 63 bloque 15 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	58584197	9458584197	I	2023/11/24	2023/11/16	BANCO AV VILLAS	0	$358.900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	/	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
				1	$358,900	$0	$0	$358,900

2023/11/16 11:51 AM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52368197		JIMENEZ DIAZ MARYSOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 70c sur #68 - 63 bloque 15 apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	58584197	9458584197	I	2023/11/24	2023/11/16	BANCO AV VILLAS	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	52368197	JIMENEZ MARYSOL	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPSD17	30	$1,160,000	$145,000		C	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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		
☐	FEBRERO-2970-2023.pdf	FEBRERO-2970-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-2970-2023.pdf	MARZO-2970-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-2970-2023.pdf	ABRIL-2970-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-2970-2023	cuenta marisol.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-2970-2023.pdf	JUNIO-2970-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-2970-2023.pdf	JULIO-2970-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-2970-2023.pdf	AGOSTO-2970-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-2970-2023 MARYSOL.pdf	SEPTIEMBRE-2970-2023 MARYSOL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-2970-2023.pdf	OCTUBRE-2970-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >