| 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: | MARIA ISABEL MONTOYA VELASQUEZ | | Número de Documento: | 1000397664 | |
| Correo Electrónico: | montoyaisabel727@gmail.com | | Número Telefónico: | 3148391908 | |
| Nombre del Supervisor: | LUZ ANALIDA PAEZ PARRA | Cargo: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII | Código - Grado: | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. Contrato: | 2980-2023 | 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 NUEVO MUZU | | | | |

## 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 | 3 | 9158 | $1730862 | 101.6% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 1730862 | UN MILLON SETECIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOSPESOS | | | | | |

## 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 | $ 1794596 | 1864 |
| 2 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 2 | $ 1849916 | 2516 |
| 3 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 3 | $ 1831600 | 2844 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 4 | $ 1703388 | 3218 |
| 5 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 5 | $ 3434250 | 3654 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1703388 |
| 2 | MARZO | $ 1703388 |
| 3 | ABRIL | $ 1721704 |
| 4 | MAYO | $ 1703388 |
| 5 | JUNIO | $ 1776652 |
| 6 | JULIO | $ 1703388 |
| 7 | AGOSTO | $ 1849916 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1831600 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1703388 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8517312 | $ 19131062 | $ 15696812 | $ 3434250 |

| | 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, 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, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los usuarios 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- |
| 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, | --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- | --Asignar citas de acuerdo a la oportunidad de las agendas, facturar consultas, apoyo diagnóstico, rehabilitación y procedimientos ambulatorios en cada una de las unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur- |


*© Siasur - 2023*

| 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 | --Realizar la facturacion efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnosticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios- | --Realizar la facturación efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos- |
| 4 | 4. Realizar cierre de caja de manera diario dando solucion a las inconsistencias reportadas por dicha area, | --Realizar cierre de caja de manera diario dando solucion a las inconsistencias reportadas por dicha área- | --Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área- |
| 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 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 garantizando el soporte de las mismas, realizando la corrección de las facturas en un plazo no mayor a 24 horas posteriores a la devolución y/o anulación- |
| 6 | 6. Verificar y solucionar los ingresos ambulatorios aperturados los cuales se encuèntren en estado registrado o bloqueado y que por ende no tienen factura asociada. | --Verificar y solucionar los ingresos ambulatorios aperturados los cuales se encuentren en estado registrado o bloqueado y que por ende no tienen factura asociada- | --Verificar y solucionar los ingresos ambulatorios aperturados- |
| 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 | --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- | --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- |
| 8 | 8. Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato | --Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato- | --Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato- |

## 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 | 9458294744 | | |
| 2023 | OCTUBRE | 2023 | 11 | 23 | | | |
| 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 | | SURA | | $ 145000 | $ 145000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 28258 | $ 28300 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 336655 | $ 358900 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO FALABELLA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 116040285488 |
|---|---|---|---|---|---|

MARIA ISABEL MONTOYA VELASQUEZ
1000397664

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII


*© Siasur - 2023*

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?** ( ) 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ENERO-6326-2022.pdf | ENERO-6326-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FEBRERO-2980-2023.pdf | FEBRERO-2980-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO-2980-2023.pdf | MARZO-2980-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL-2980-2023.pdf | ABRIL-2980-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO-2980-2023.pdf | MAYO-2980-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO-2980-2023.pdf | JUNIO-2980-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO-2980-2023.pdf | JULIO-2980-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | cuenta de cobro agosto.pdf (Archivado) | cuenta de cobro agosto.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro.pdf | cuenta de cobro.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SEPTIEMBRE-2980-2023.pdf | SEPTIEMBRE-2980-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | OCTUBRE-2980-2023 isa.pdf | OCTUBRE-2980-2023 isa.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

en línea

## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1000397664 | | MONTOYA VELASQUEZ MARIA ISABEL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 5 p n° 49 a bis sur 44 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3148391908 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2023-10 | 2023-10 | 293995611 | 9458294744 | I | 2023/11/17 | 2023/11/23 | NEQUI | 6 | $361,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | 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 | 1000397664 | MONTOYA MARIA | Z5-14 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS010 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | | 0 | $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 |

en línea

## Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1000397664 | | MONTOYA VELASQUEZ MARIA ISABEL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 5 p n° 49 a bis sur 44 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3148391908 | No |

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 | 293995611 | 9458294744 | I | 2023/11/17 | 2023/11/23 | NEQUI | 6 | $361,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $1,200 | $0 | $186,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $185,600 | $1,200 | $0 | $186,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,300 | $200 | $0 | $28,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $28,300 | $200 | $0 | $28,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $900 | $0 | $145,900 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $145,000 | $900 | $0 | $145,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $358,900 | $2,300 | $0 | $361,200 |



2023/11/23 11:29 AM