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:**	2023-12-01	**Hasta:**	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	SANDRA MILENA RAMIREZ GANTIVA		**Número de Documento:**	52955107	
Correo Electrónico:	sandraramirezg777@gmail.com		**Número Telefónico:**	3204322986	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2993-2023	**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 LA FLORA				

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	$ 2270812	1864
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 82422	2165
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 1785810	2516

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2161288	2844
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 2161288	3218
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 3791412	3654

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1703388
2	MARZO	$ 1950654
3	ABRIL	$ 1785810
4	MAYO	$ 1785810
5	JUNIO	$ 1859074
6	JULIO	$ 1785810
7	AGOSTO	$ 1785810
8	SEPTIEMBRE	$ 2161288
9	OCTUBRE	$ 2088024
10	NOVIEMBRE	$ 2161288

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8517312	**$ 20770344**	**$ 19066956**	**$ 1703388**

	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.	---REALIZAR LOS CARGOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ACUERDO A LO AUTORIZADO POR LAS EPS O SOLICITUD MEDICA -	-INGRESO A PACIENTE Y RECIBOS DE CAJA

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 DEACUERDO A LA OPORTUNIDA,FACTURAR LAS CONSUTAS , PROCEDIMIENTOS,AYUDAS DIAGNOSTICAS,TERAPIAS ETC - -	NO QUEJAS-FACTURAS
3	3. Realizar la facturacion efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnosticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios	-REALIZAR LOS CARGOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ACUERDO A LO AUTORIZADO POR LAS EPS O SOLICITUD MEDICA	-FACTURAS – RECIBO-AGENDAS
4	4. Realizar cierre de caja de manera diario dando solucion a las inconsistencias reportadas por dicha area,	--ENTREGA DE FACTURAS A DIARIO A LOS TECNICOS, GESTION DE ANULACIÓN Y REEMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	-FACTURAS – FORMATO
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 TECNICOS, GESTION DE ANULACIÓN Y REEMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	--FACTURAS – FORMATO
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	---ENTREGA DE FACTURAS A DIARIO A LOS TECNICOS, GESTION DE ANULACIÓN Y REEMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE - FACTURAS Y FORMATO	-FACTURAS Y FORMATO
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 PARAFISCALES EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS -	-SOPORTES Y ENVIÓ DE LA CERTIFICACIÓN A TIEMPO
8	8. Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	--HACER LAS ACTIVIDADES A TIEMPO ENVIADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	CUMPLIMIENTO DE DICHAS ACTIVIDADES EN LOS TIEMPOS REQUERIDOS

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	28211106	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2161288
2023	NOVIEMBRE	2023	12	11			

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	4870334630

SANDRA MILENA RAMIREZ GANTIVA
52955107

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	SANDRA MILENA RAMIREZ GANTIVA
IDENTIFICACION:	CC-52955107
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-12-15
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-12-11
FECHA DE PAGO:	2023-12-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2023-11
PERIODO SALUD:	2023-11
NUMERO PLANILLA:	28211106
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28211106
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 145.000	$ 146.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 185.600	$ 186.900
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 28.300	$ 28.500
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 23.200	$ 23.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 382.100	$ 384.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/01/2024

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 10:18:52
SANDRA MILENA RAM...

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- **7 Ejecución del Contrato**
- Modificaciones del Contrato
- 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		
☐	FEBRERO -2993-2023 .pdf	FEBRERO -2993-2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO -2993-2023.pdf	MARZO -2993-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL -2993-2023.pdf	ABRIL -2993-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-2993-2023.pdf	MAYO-2993-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-2993-2023.pdf	JUNIO-2993-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-2993-2023.pdf	JULIO-2993-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-2993-2023.pdf	AGOSTO-2993-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-2993-2023.pdf	SEPTIEMBRE-2993-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-2993-2023.pdf	OCTUBRE-2993-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	NOVIEMBRE-2993-2023.pdf	NOVIEMBRE-2993-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >