

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-12-01	Hasta:	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	NUBIA HURTADO ROJAS		Número de Documento:	1033722256	
Correo Electrónico:	nubiah19@gmail.com		Número Telefónico:	3053253463	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2969-2023	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 AMBULATORIA ABRAHAM LINCON				

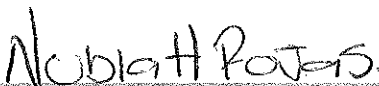
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	0	9158	\$1703388	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1703388	UN MILLON SETECIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS					

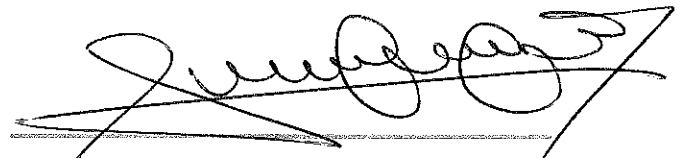
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-06-30
No. Prorruga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2023-06-01	2023-08-31	1	\$ 1812912	1864	
2	2023-08-01	2023-09-30	2	\$ 1703388	2516	
3	2023-09-01	2023-10-31	3	\$ 1703388	2844	
4	2023-10-01	2023-11-30	4	\$ 1703388	3218	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-11-01	2024-01-31	5	\$ 3406776	3654
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1703388	
2		MARZO		\$ 1740020	
3		ABRIL		\$ 1703388	
4		MAYO		\$ 1703388	
5		JUNIO		\$ 1776652	
6		JULIO		\$ 1703388	
7		AGOSTO		\$ 1703388	
8		SEPTIEMBRE		\$ 1703388	
9		OCTUBRE		\$ 1703388	
10		NOVIEMBRE		\$ 1703388	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8517312		\$ 18847164		\$ 17143776	\$ 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 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.	- Atender humanizada, oportuna y respetuosa a los usuarios internos y externos, actualizar y verificar en el sistema dinámica gerencial, de acuerdo a información suministrada por el usuario y consulta en páginas (Adres, comprobador de derechos, capital salud, consulta sisben).		- 100%	
2	2. 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, de acuerdo a la oferta de servicios y contratación de la institución, recaudando los copagos para los usuarios que así lo ameriten,	- Asignación citas de acuerdo a la oportunidad, facturar las consultas, procedimientos, ayudas dx, terapias, etc.		- 100%	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Realizar la facturación efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnósticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios	- Facturar a tiempo las citas establecidas para cada profesional según la hora de llegada y el digiturno para el bienestar de los usuarios y los profesionales.	- 100%
4	4. Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha area,	- Recaudar los copagos y cuotas moderadoras realizando entrega a diario a tesorería y/o o de acuerdo a los recorridos, crear los usuarios correctamente en el sistema de información.	- 100%
5	5. 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, al igual que la corrección de las inconsistencias reportadas para lo facturado a Capital Salud y FFDS	- Entrega de facturas a diario a los técnicos gestión de anulación y reemplazo de las facturas dentro de los tiempos establecidos.	- 100%
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 presenta soporte para depuración.	- 100%
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 deberá dejar al día el 100% de las actividades contratadas así 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	- Entrega de parafiscales en los tiempos estipulados.	- 100%
8	8. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	- Se realizan las actividades asignadas para el supervisor del contrato.	- 100%

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	9459518831				
2023	NOVIEMBRE	2023	12	18					
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	COLFONDOS	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 186400
Salud						SURA		\$ 145000	\$ 145600
ARL					3	SURA		\$ 28258	\$ 28500
Caja de Compensación					SI	COMPENSAR	Total	\$ 336655	\$ 360500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870490036		


 NUBIA HURTADO ROJAS
 1033722256


 LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 103372256		MURTADO ROJAS NUBIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 93 a sur N. 18 B 60	BOGOTA-BOGOTA D.C.	7928972	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago			
2023-11	2023-11	343882883	9459518831	1	2023/12/14	2023/12/18	NEQUI		
					Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
					2023/12/14	2023/12/18		4	\$340,500

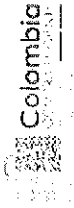
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$800	\$0	\$186,400	\$186,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$185,600	\$800	\$0	\$186,400	\$186,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$200	\$0	\$28,500	\$28,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$28,300	\$200	\$0	\$28,500	\$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$600	\$0	\$145,600	\$145,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EP5010	800,088,702	2	1	\$145,000	\$600	\$0	\$145,600	\$145,600
TOTAL				1	\$358,900	\$1,600	\$0	\$360,500	\$360,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 103372256		HURTADO ROJAS NUBIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calic 93 a sur N 18 B 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7928972	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Barco	Dias Mora	Valor	
2023-11	2023-11	343822883	9459518831	2023/12/14	2023/12/18	NEQUI	4	\$360,500	

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$185,600	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$185,600	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$185,600	
1	CC 103372256	HURTADO NUBIA	231001	30	\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$185,600	
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$185,600	



Buscar...

Buscar

Mis procesos

Ver

Ir a

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

Cancelar

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-3272-2022.pdf	ENERO-3272-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ FEBRERO-2969-2023.pdf	FEBRERO-2969-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MARZO-2969-2023.pdf	MARZO-2969-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ABRIL-2969-2023.pdf	ABRIL-2969-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MAYO-2969-2023.pdf	MAYO-2969-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle

☐	JUNIO-2969-2023.pdf	JUNIO-2969-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-2969-2023.pdf	JULIO-2969-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-2969-2023.pdf	AGOSTO-2969-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-2969-2023.pdf	SEPTIEMBRE-2969-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-2969-2023.pdf	OCTUBRE-2969-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE-2969-2023.pdf	NOVIEMBRE-2969-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

Bogotá D.C. 29/11/de 2023

Ingeniero
JOHN ALEJANDRO JARAMILLO SANTA
Director Financiero
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

Ref. Autorización de descuento de facturas por error en pagador

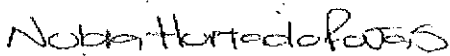
Cordial Saludo,

Por medio del presente me permito autorizar el descuento por valor de \$50.200 M/CTE, debido al error en pagador ya que el paciente está afiliado a la NUEVA EPS para la fecha de la atención y por error lo facture a otro pagador, se realizó el trámite ante la EAPB quienes no autorizaron los servicios, razón por la cual la Subred no pudo realizar el cobro ante el pagador.

Solicito respetuosamente me sean descontados de mis honorarios del mes de MARZO/2023:

FACTURA	PAGARE	FECHA FACT	VALOR	MOTIVO
8858725		29-11-2023	50.200	No hay autorización
		TOTAL	50.200	

Sin otro Particular,



NOMBRE: Nubia Hurtado Rojas
DOCUMENTO: 1.033.722.256
DIRECCION: CALLE 93 18 B 60 SUR
TELEFONO:3053253463
CORREO:nubiajh19@gmail.com

C.C. Ingeniera Luz Analida Páez Parra – Referente de Facturación

