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:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-09	
Nombre del Contratista:	JULIETH KATERINE MUÑOZ VELA		**Número de Documento:**	1030614162	
Correo Electrónico:	katerinemv22@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142238098	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA VIZCAINO BEJARANO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2812-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	515
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO III				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	USS NUEVO MUZU				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R25SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	$1216860	90%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1216860**	**UN MILLON DOSCIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS**		

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	$ 4056200	1865
2	2023-08-01	2023-09-30	2	$ 4056200	2517
3	2023-09-01	2023-10-31	3	$ 4056200	2843
4	2023-10-01	2023-11-30	4	$ 4056200	3219
5	2023-11-01	2024-01-31	5	$ 8112400	3655

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2024-01-01	2024-01-31	6	$ 4056200	251

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 4056200
2	MARZO	$ 4056200
3	ABRIL	$ 4056200
4	MAYO	$ 4056200
5	JUNIO	$ 4056200
6	JULIO	$ 4056200
7	AGOSTO	$ 4056200
8	SEPTIEMBRE	$ 4056200
9	OCTUBRE	$ 4056200
10	NOVIEMBRE	$ 4056200
11	DICIEMBRE	$ 4056200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20281000	$ 48674400	$ 44618200	$ 4056200

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar gestion de cobro de las diferentes entidades asignadas, de manera telefonica, mediante visitas, correos electronicos y a traves de circularizacion, realizar visitas periodicas a las empresas asignadas, cruces contables, generacion y firma de actas de conciliacion contable de estados de cartera	-Se realizon gestion de cobro de de las entidades a cargo en el mes de enero de 2024 *Capital Salud: Se envia oficio solicitando informacion del proceso de auditoria de PGP y PYD, se envia notificacion de glosa pendiente de conciliar, se envia estado de cartera en formato solicitado. *Secretaria Guajira:Se realiza expediente jurisdiccional *Secretaria Tolima: Se realiza expediente jurisdiccional	-Carpeta compartida Gestion de Cobro Enero 2024
2	Unificar, consolidar y custodiar las facturas o relaciones de envio que componen los saldos que registra cada empresa responsable de pago en la cartera de la subred sur	-*Se consolidan soportes de las facturas de la Secretaria del Guajira y Tolima	-Carpeta compartida Gestion de Cobro Enero 2024
3	Dar cumplimiento a las metas del recaudo asignado	-Se obtiene recaudo de las entidades a cargo por valor de: *Capita Salud $15.829.805.027	-Carpeta compartida Gestion de Cobro Enero 2024
4	Realizar gestion continua de depuracion y saneamiento de la cartera de las empresas asignadas para su cobro	-Se realiza validacion de las cartera de Secretaria de la Guajira y Tolima	-Carpeta compartida Gestion de Cobro Enero 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Presentar los informes requeridos en los tiempos estipulados, sobre la gestion de cobro realizada, donde se identifiquen los ajustes a realizar	-*Se envia informe de vigencias de ingresos del mes anterior *Se envia informacion para agenda estrategica *Se realiza proyeccion de recaudo para el mes de enero 2024 *Se actualizan acuerdos de pago	-Carpeta compartida Gestion de Cobro Enero 2024
6	Realizar seguimiento al tramite administrativo de respuesta a objeciones, reiteraciones y devoluciones, conciliaciones medicas y aceptaciones para la consecucion de pago por parte de las diferentes entidades responsables de pago	-Capital Salud: Se realiza seguimiento a conciliacion de glosas de contrato de evento	-Carpeta compartida Gestion de Cobro Enero 2024
7	Elaborar y presentar documentos para cobro juridico y-o coactivo, conciliaciones extrajudiciales en derecho con Superintendencia de Salud y-o Procuraduria y dar cumplimiento a las demas actividades que requiera el referente del area	-Se elaboran expedientes para conciliacion jurisdiccional en la Supersalud de las Secretarias del Guajira y Tolima	-Carpeta compartida Gestion de Cobro Enero 2024
8	Diligenciamiento base de datos de trazabilidad de facturas	-Capital Salud: Se elabora trazabilidad de facturas reportadas en glosa	-Carpeta compartida Gestion de Cobro Enero 2024
9	Y demas actividades que sean asignadas	-Se diligencia matriz de la Secretaria de Salud	-Carpeta compartida Gestion de Cobro Enero 2024

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	$ 4056200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73730404		
2023	DICIEMBRE	2024	01	03			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1622480	$ 259597	$ 259600
Salud		COMPENSAR		$ 202810	$ 202900
ARL	I	POSITIVA		$ 8469	$ 39600
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 470876	$ 502100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	450670030326

JULIETH KATERINE MUÑOZ VELA
1030614162

ADRIANA MARCELA VIZCAINO BEJARANO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

© Siasur - 2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030614162	JULIETH KATERINE MUÑOZ VELA		CRA 68B 93A 05	3051220	katerinemv22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	03/01/2024	73730404	$534.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	202.900	0		0		0	0	0	0	202.900	1

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	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING - Proteccion)	800229739-0	259.600	0	0	0	0	0	0		259.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.600				39.600	0	0	39.600			396	39.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.500	0	0	32.500	1

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				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	202.900	202.900
Pensión	1	259.600	259.600
Riesgos Laborales	1	39.600	39.600
CCF	1	32.500	32.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	534.600	534.600

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JULIETH KATERINE MUÑOZ VELA	**NIT:**	1030614162
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2023
Número de Radicación:	73730404	**Total a pagar:**	$534,600
Fecha de vencimiento:	16/01/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	03/01/2024	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	376775767
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$39,600
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$259,600
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$32,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$202,900
						$534,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030614162	JULIETH KATERINE MUÑOZ VELA	CRA 68B 93A 05	3051220	katerinemv22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	03/01/2024	73730404	$534 600	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en el exter.	Estudiante	IGE	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1030614162	MUÑOZ VELA JULIETH KATERINE	59	0			N																	230201	1.622.480	259.600	0	0	0	0	EPS008	1.622.480	202.900	14-23	1.622.480	3	39.600	CCF24	1.622.480	32.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 11:29:42
Katerine Muñoz

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio ↦ Menú ↦ Administración de contratos ↦ Ver contrato

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 Contr...
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		
☐	Cuenta de Cobro Febrero 2023.pdf	Cuenta de Cobro Febrero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Marzo 2023.pdf	Cuenta de Cobro Marzo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Abril 2023.pdf	Cuenta de Cobro Abril 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Mayo 2023.pdf	Cuenta de Cobro Mayo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Junio 2023.pdf	Cuenta de Cobro Junio 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Julio 2023.pdf	Cuenta de Cobro Julio 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Agosto 2023.pdf	Cuenta de Cobro Agosto 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Septiembre 2023.pdf	Cuenta de Cobro Septiembre 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Octubre 2023.pdf	Cuenta de Cobro Octubre 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Noviembre 2023.pdf	Cuenta de Cobro Noviembre 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Diciembre 2023.pdf	Cuenta de Cobro Diciembre 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >