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:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	NIYERETH NA MELO PEÑA		**Número de Documento:**	1010220281	
Correo Electrónico:	niiyem@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3108043760	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2976-2023	**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	170	11	9158	$1657598	97.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1657598**	**UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA 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	$ 2160916	1864
2	2023-08-01	2023-09-30	2	$ 1959812	2516
3	2023-09-01	2023-10-31	3	$ 1758336	2844
4	2023-10-01	2023-11-30	4	$ 1703388	3218

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-11-01	2024-01-31	5	$ 3699832	3654
6	2024-01-01	2024-01-31	6	$ 1511070	242

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1703388
2	MARZO	$ 1703388
3	ABRIL	$ 1703388
4	MAYO	$ 2161288
5	JUNIO	$ 1703388
6	JULIO	$ 1630124
7	AGOSTO	$ 2033076
8	SEPTIEMBRE	$ 1758336
9	OCTUBRE	$ 1703388
10	NOVIEMBRE	$ 1703388
11	DICIEMBRE	$ 1703388

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8517312	$ 21310666	$ 19506540	$ 1804126

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.	-ATENCION ASERTIVA	-ATENCION ASERTIVA

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,	-NO SE GENERARON COPAGOS	-NO APLICA
3	3. Realizar la facturacion efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnosticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios	-REALIZAR LA DEPURACION DE LOS INGRESOS APERTURADOS FACTURANDO Y/O PRESENTA SOPORTE PARA LA DEPURACIO	-REPORTE DE FACTURAS.
4	4. Realizar cierre de caja de manera diario dando solucion a las inconsistencias reportadas por dicha area,	-NO SE GENERARON COPAGOS	--NO APLICA.
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 ANULACION Y REMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.	-ENVIÓ DE FACTURAS DE MANERA OPORTUNA.
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 EL CIERRE DE LOS CARGOS APERTURADOS FACTURANDO Y/O PRESENTA SOPORTE.	-CIERRE DE CARGOS AL 100%
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 SOLICITADOS
8	8. Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	-ATENTO A CUALQUIER INSTRUCCIÓN DEL SUPERVISOR POR SI SE REQUIERE ALGUNA ACTIVIDAD O CONTINGENCIA.	-INFORME DE ACTIVIDADES

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	73277825		
2023	DICIEMBRE	2024	01	15			
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	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		COMPENSAR		$ 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	0550488433320931

NIYERETH NA MELO PEÑA
1010220281

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2024

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **NIYERETH MELO PEÑA**, identificada con **CC** número **1010220281**, aportó por el empleado **NIYERETH MELO PEÑA**, identificado(a) con **CC** número **1010220281** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **73277825** para el periodo de salud **2023-12** y pensiones **2023-12** de la siguiente forma.

Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	57	0														0		30	$1.160.000	0,02436	3		$28.300	$0	$0	Diciembre - 2023	73277825	15/01/2024	N
Cajas	CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	860007336	57	0														0		30	$1.160.000	0,02000			$23.200	$0	$0	Diciembre - 2023	73277825	15/01/2024	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	57	0														0		30	$1.160.000	0,12500			$145.000	$0	$0	Diciembre - 2023	73277825	15/01/2024	N
Pensiones	230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	57	0														0		30	$1.160.000	0,16000			$185.600	$0	$0	Diciembre - 2023	73277825	15/01/2024	N

El presente certificado se expide a los 24 días del mes Enero de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Homepage

Anticipar el contrato | UTC -5 8:58:00 | Niyereth melo peña

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 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		
☐	FEBRERO-2976-2023.pdf	FEBRERO-2976-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-2976-2023.pdf	MARZO-2976-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-2976-2023.pdf	ABRIL-2976-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-2976-2023.pdf	MAYO-2976-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-2976-2023.pdf	JUNIO-2976-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-2976-2023.pdf	JULIO-2976-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-2976-2023.pdf	AGOSTO-2976-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-2976-2023.pdf	SEPTIEMBRE-2976-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-2976-2023.pdf	OCTUBRE-2976-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

VIEMBRE-2976-2023.pdf	NOVIEMBRE-2976-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CIEMBRE-2976-2023.pdf	DICIEMBRE-2976-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-12

N° Radicado: 254512

Aceptar

○ C.E.

○ P.P.T