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:	CLAUDIA LILIANA HERRERA GUTIERREZ		**Número de Documento:**	52287168	
Correo Electrónico:	clauherrera77@hotmajl.com		**Número Telefónico:**	3209839255	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2968-2023	**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 MARICHUELA				

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	$ 1913650	1864
2	2023-08-01	2023-09-30	2	$ 1758336	2516
3	2023-09-01	2023-10-31	3	$ 1703388	2844

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-10-01	2023-11-30	4	$ 1703388	3218
5	2023-11-01	2024-01-31	5	$ 3406776	3654
6	2024-01-01	2024-01-31	6	$ 1703388	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	$ 1703388
5	JUNIO	$ 1914022
6	JULIO	$ 1703388
7	AGOSTO	$ 1758336
8	SEPTIEMBRE	$ 1703388
9	OCTUBRE	$ 1703388
10	NOVIEMBRE	$ 1703388
11	DICIEMBRE	$ 1703388

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8517312	$ 20706238	$ 19002850	$ 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.	-Atender de manera humanizada a los pacientes que ingresan al servicio	-REALIZA VERIFICACIÓN DIARIA EN PÁGINAS , ACTUALIZACIÓN INFORMACIÓN A DIARIO DE DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

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,	-ASIGNACIÓN DE CITAS MEDICAS DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD DE AGENDA Y FACTURAR CONSULTAS REGISTRADAS	-REGISTRO DINAMICA
3	3. Realizar la facturacion efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnosticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios	-REALIZAR LA FACTURACIÓN DE ACUERDO AL SERVICIO Y ASIGNACIÓN DE CITAS	-FACTURAS DIARIAS
4	4. Realizar cierre de caja de manera diario dando solucion a las inconsistencias reportadas por dicha area,	--RECAUDAR LOS COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS REALIZANDO ENTREGA A DIARIO A TESORERÍA Y/O DE ACUERDO A LOS RECORRIDOS,CREAR LOS USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION INGRESO A PACIENTE Y RECIBOS DE CAJA	-RECIBOS DE CAJA
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 TÉCNICOS, GESTIÓN DE ANULACIÓN Y REEMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	-SOPORTAR FACTURAS Y ENTREGAR EN FECHAS ESTABLECIDAS
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 DEPURACION DE LOS INGRESOS APERTURA DOS FACTURANDO Y/O PRESENTA SOPORTE PARA LA DEPURACION	-REALIZAR EL CIERRE DE INGRESOS
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	-PLATAFORMA SIASUR Y ENTREGA FISICA
8	8. Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	-REALIZAR FUNCIONES REQUERIDAS POR EL JEFE INMEDIATO	-REALIZAR FUNCIONES REQUERIDAS POR EL JEFE INMEDIATO

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	1060835652			
2023	DICIEMBRE	2024	01	29				
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	$ 185600
Salud					FAMISANAR		$ 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	4870349851

Claudia C. Herrera G

CLAUDIA LILIANA HERRERA GUTIERREZ
52287168

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-29, 01:18:19 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1060835652

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810291914

PAGADO 29/01/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA LILIANA HERRERA GUTIERREZ		
Documento	CC52287168	**Dirección**	CL 138B SUR #3 - 54 USME
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3209839255
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRO	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52287168	CLAUDIA LILIANA HERRERA GUTIERREZ	57	00																	0	30	30	30	0	(23100) COLFONDOS	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 4.100	$ 363.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 15:55:55
CLAUDIA LILIANA H...

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 Estata >

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-2968-2023.pdf	FEBRERO-2968-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-2968-2023.pdf	MARZO-2968-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-2968-2023.pdf	ABRIL-2968-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	mayo"2968-2023	cuenta vlaudia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-2968-2023.pdf	JUNIO-2968-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-2968-2023.pdf	JULIO-2968-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-2968-2023.pdf	AGOSTO-2968-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-2968-2023.pdf	SEPTIEMBRE-2968-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE -2968-2023	secop claudia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NOVIEMBRE-2968-2023.pdf	NOVIEMBRE-2968-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DICIEMBRE-2968-2023.pdf	DICIEMBRE-2968-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

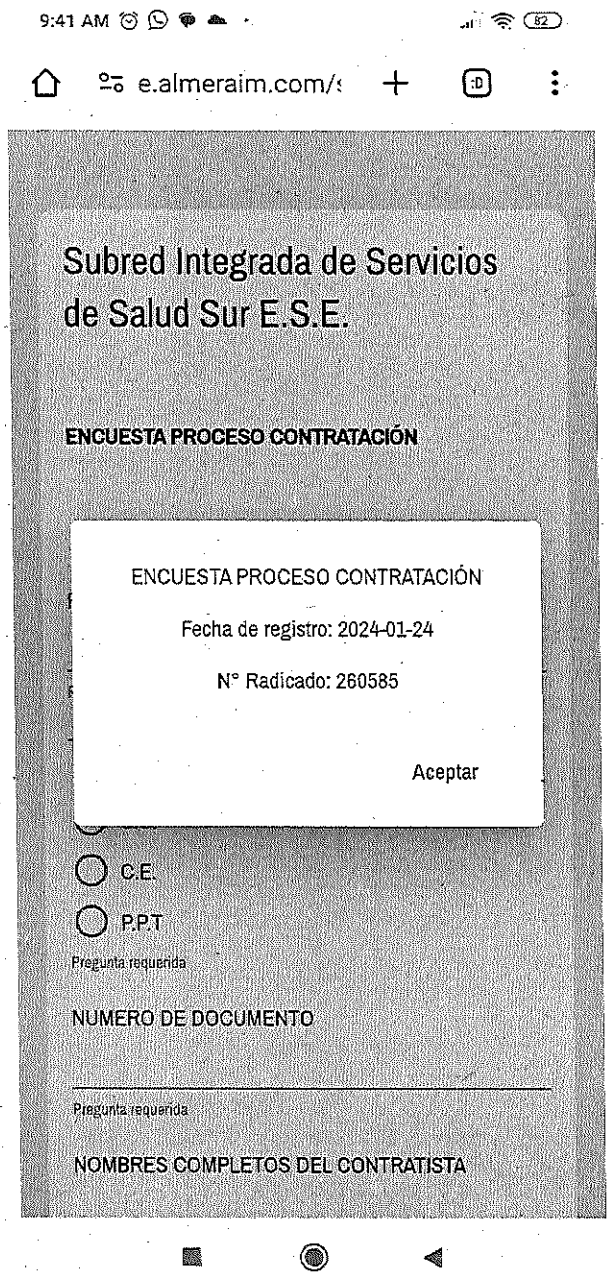
Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estata >

Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.


9:41 AM
e.almeraim.com/
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN
ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN
Fecha de registro: 2024-01-24
N° Radicado: 260585
Aceptar
C.E.
P.P.T
Pregunta requerida
NUMERO DE DOCUMENTO
Pregunta requerida
NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

1706565708-CLAUDIA CARTA DES_merged.pdf

Bogotá D.C. 28 de diciembre 2023

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

Ref. Autorización de descuento de facturas

Cordial Saludo,

Por medio del presente me permito autorizar el descuento por valor de $195.300 M/CTE, debido al error en pagador ya que el paciente estaba afiliado a la EAPB SANITAS, para la fecha de la atención, 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 ENERO 2024

FACTURA	PAGARE	FECHA FACT	SALDO A PAGAR	MOTIVO
8779065		23/09/2023	$ 195.300	NO HAY AUTORIZACION FACTURADORA REALIZO ABONO DE LA FACTURA POR VALORDE $452.000 # RECIBO DE CAJA 437001
Total			$ 195.300	

Sin otro Particular,

Claudia C. Herrera

NOMBRE: CLAUDIA LILIANA HERRERA
DOCUMENTO: 52287168
DIRECCION: CALLE 138 B SUR 14 A 20 INTERIOR 2
TELEFONO: 320 983 92 55
CORREO:cluherrera77@hotmail.com

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

http://info-utilitario.subredsur.gov.co:1400/storage/documentos-contratacion/1706565708-CLA...

1706565708-CLAUDIA CARTA DES_merged.pdf

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

RECIBO DE CAJA

900958564

Número : 000000000437001

Consecutivo :	000000000437001	Estado :	Confirmado
Fecha del Recibo :	28/12/2023 3:19:46 p. m.	Valor :	$ 452.000,00
Tercero	800251440 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A		
Centro de Costo			
Detalle :	ABONO A LA FACTURA 8779065 POR CLAUDIA LILIANA HERRERA FACTURADORA CPS TUNAL		
Valor en Letras:	CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		
Recaudo Nro:			

FORMAS DE PAGO							
vr Efectivo :	$ 452.000,00	vr Cheque :	$ 0,00	vr Consign. :	$ 0,00	vr Tarjeta :	$ 0,00
		Consig.Nro :		Tipo :		Valor :	
		Tarjeta.Nro :		vr.Com:		Valor :	

DETALLE DEL MOVIMIENTO						
	CONCEPTO	TERCERO	CEN.COSTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
	CAJA USS EL TUNAL	800251440		11050110	$ 452.000,00	$ 0,00
108	PAGOS -CUENTAS POR COBRAR PAGARES Y LETRAS	800251440		13198008	$ 0,00	$ 452.000,00

FACTURAS AFECTADAS					
NUMERO DE FACTURA	VALOR ABONADO		NUMERO DE FACTURA		VALOR ABONADO
	Cheque :		Fecha :		Valor :

RECAUDO GENERADO					
CONSECUTIVO	FECHA	RUBRO	NOMBRE	RECURSO	VALOR

Claudia C Herrera

Firma y Sello
Usuario que Recibe

Firma y Sello
Usuario Crea: CLAUDIA LILIANA HERRERA GUTIERREZ

Nombre reporte : TSRPReciboCaja
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

Usuario Id. :52287168

http://info-utilitario.subredsur.gov.co:1400/storage/documentos-contratacion/1706565708-CLA...

1706565708-CLAUDIA CARTA DES_merged.pdf

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

Fecha Actual : jueves, 28 diciembre 2023
Página 1/1

Sede Administrativa: Transv 44 No. 51B-16 Sur
Teléfono: 4853551 Bogotá D.C.
USS: TN - HOSPITAL TUNAL
CR 20 47B-35 SUR

NIT 900958564 - 9

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

23 sept. 2023 07:25 a. m.

8779065 No. Ingreso: **13154366**

Entidad	EPSS05	SANITAS EPS	**Paciente**	20666052	Cédula_Ciudadanía
NIT	800251440 - 6			BEATRIZ INES GONZALEZ DE GONZALEZ	
Teléfono	7659909		**Edad**	78 Años / 1 Meses / 24 Días	
Dirección	CL 91 CR 29		**Sexo**	Femenino	
Plan	S00511	SANITAS EPS SUBSIDIADO	**Fec Ingreso**	23 sept. 2023 07:24 a. m.	
Fec Egreso	23 sept. 2023 07:25 a. m.		**Autorización**		
Usuario	52287168 - CLAUDIA LILIANA HERRERA GUTIERREZ				

Médico: 7686841 - CORTES TRUJILLO CARLOS ALBERTO

C U F E: 7cc697b674c6ee515160507bbb48612d1d28406a7b66edb167dc7325155a49d24542ab1dcc2c6d4a4ef150077da44762

CÓDIGO	NOMBRE	FEC_SER	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO							
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLEMédico : 7686841 - CARLOS ALBERTO CORTES TRUJILLO		1,00	$ 647.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 647.300,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 647.300,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 647.300,00
VALOR TOTAL ENTIDAD	$ 647.300,00

PAGARE A PACIENTE
RECIBO DE CAJA: VALOR:

TOTAL: SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FIRMA Y SELLO DEL HOSPITAL

FIRMA DEL PACIENTE

Favor no efectuar ningún tipo de Retención en la Fuente. No contribuyentes del Impuesto de la Renta y Complementarios Art 23 de ET. - GRANDES CONTRIBUYENTES Resolución Número 012220 (26 Dic 2022). AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764050792218 DEL 22 jun. 2023. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 8.676.001 AL 9.200.000. VIGENCIA 22 jun. 2023-22 dic. 2024 - 18 meses consecutivos. Proveedor Tecnológico Sistemas y Asesorías de Colombia S.A. NIT 800.149.562-0 - Esta factura se asimila en todos sus efectos a una Letra Cambio art 774 del C. Cio. Favor Girar Cheque a nombre del SubRed Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad Usuario Id. 1071629683

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

http://info-utilitario.subredsur.gov.co:1400/storage/documentos-contratacion/1706565708-CLA...