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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRERO-2941-2023.pdf | CUENTA DE COBRO FEBRERO-2941-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO-2941-2023.pdf | MARZO-2941-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL-2941-2023.pdf | ABRIL-2941-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO-2941-2023.pdf | MAYO-2941-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO-2941-2023.pdf | JUNIO-2941-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | DOC-20230826-WA0057..pdf (Archivado) | DOC-20230826-WA0057..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO-2941-2023.pdf | JULIO-2941-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 1. CUENTA DE COBRO.pdf (Archivado) | 1. CUENTA DE COBRO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1. CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf | 1. CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1. CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE | 1. CUENTA DE COBRO-1-8.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | OCTUBRE-2941-2023.pdf | OCTUBRE-2941-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | NOVIEMBRE-2941-2023.pdf | NOVIEMBRE-2941-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1. CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf | 1. CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SANDRA.pdf | CUENTA SANDRA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

El aportante **SANDRA MERCEDES CALLEJAS CUBIDES**, identificado con **CC** número **52122187**, aportó en nombre de **SANDRA MERCEDES CALLEJAS CUBIDES**, identificado(a) con **CC** número **52122187** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **57 - Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-01** y salud **2024-01** de la siguiente manera:

| CÓDIGO | NOMBRE DE ADMINISTRADORA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | COTIZACIÓN | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.300.000 | $208.000 | $0 | $0 | Enero - 2024 | 74576743 | 16/02/2024 | N |
| 14-11 | ARL SURA | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.300.000 | $31.700 | $0 | $0 | Enero - 2024 | 74576743 | 16/02/2024 | N |
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.300.000 | $162.500 | $0 | $0 | Enero - 2024 | 74576743 | 16/02/2024 | N |

PAGADO

El presente certificado se expide a los 16 días del mes Febrero de 2024

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

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-02-01 | **Hasta:** | 2024-02-29 | |
| **Nombre del Contratista:** | SANDRA MERCEDES CALLEJAS Q CUBIDES | | **Número de Documento:** | 52122187 | |
| **Correo Electrónico:** | SANDYM635@HOTMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3185300726 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LUZ ANALIDA PAEZ PARRA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3414-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 477 |
| **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 | 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** | 2024-02-01 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-04-30 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5110164** | **$ 5110164** | **$ 0** | **$ 5110164** |

| 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. | -verificación de derechos, adres, comprobadores.- ingreso a pacientes, dinámica | -comprobadores |
| 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 de citas médicas de acuerdo a la oportunidad, facturar las consultas, procedimientos, ayudas dx, terapias etc. | -no quejas- facturas |
| 3 | 3. Realizar la facturación efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnósticos 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 |
| 4 | 4. Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área, | -dar solución a las inconsistencias reportadas. | -inconsistencias. |
| 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. | -factura-formato |
| 6 | 6. Verificar y solucionar los ingresos ambulatorios apertura dos 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 presentar soporte para la depuración. | -informe de facturas |
| 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 prerrequisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar | -entregando el pago de parafiscales en estipulados los tiempos | -soportes. |
| 8 | 8. Desarrollar las demás actividades que requeridas por el supervisor del contrato. | -realizar la entrega de facturas soportadas y estar al día con actividades diarias. | -paz y salvo. |

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 1703388 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 74576743 | - | | |
| **2024** | **ENERO** | **2024** | **02** | **16** | | | | |
| **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 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1256666.6666667 | $ 201067 | **$ 208000** |
| Salud | | NUEVA EPS | | $ 157083 | **$ 162500** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 30612 | **$ 31700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 364710** | **$ 402200** |

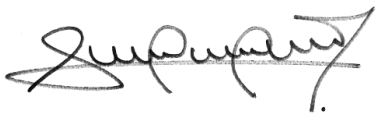
## INFORMACIÓN DE PAGO

| **Entidad Bancaria** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 0550488403030783 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | SANDRA MERCEDES CALLEJAS CUBIDES | 2024-02-24 11:19:37 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | SANDRA MERCEDES CALLEJAS CUBIDES | 2024-02-24 17:17:28 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | LUZ ANALIDA PAEZ PARRA | 2024-02-26 12:05:40 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | SANDRA MERCEDES CALLEJAS CUBIDES | 2024-02-27 16:27:09 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LUZ ANALIDA PAEZ PARRA | 2024-02-27 16:33:02 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2024-02-29 18:58:42 |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



***© Siasur - 2024***