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:	GLORIA SHIRLEY PASTRAN VILA		**Número de Documento:**	52740302	
Correo Electrónico:	shirleypastran2@gmail.com		**Número Telefónico:**	3105503838	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3449-2024	**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

© Siasur - 2024

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 A LOS USUARIOS DANDO RESPUESTA A SUS NECESIDADES CON RESPETO Y CONTRATO HUMANIZADO-	--SIENDO CORDIAL Y AGRADABLE CON ELLOS PARA PODER PRESTARLES UN BUEN SERVICIO
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.	--RECAUDAR LOS COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS REALIZADOS ENTREGA A DIARIO A TESORERIA Y/O DE ACUERDO A LOS RECORRIDOS ESTABLESIDOS	---HACER CIERRE DE CAJA CUANDO SE TERMINE EL TURNO POR MEDIO DEL SISTEMA Y HACER ENTREGA AL ENTE CORRESPONDIENTE
3	3. Realizar la facturación efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnósticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios	-HACER ENTREGA DE FACTURAS A LOS TÉCNICOS EN SU RECORRIDO CORRESPONDIENTE. EN ELLO TAMBIÉN GESTIONAR LAS ANULACIONES Y REMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	-TENER AL DIA LAS FACTURAS CON LOS SOPORTES PARA HACER LA ENTREGA CUANDO PASE AL TÉCNICO EN EL TIEMPO ESTABLECIDO POR EL ENTRE
4	4. Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área	---REALIZAR LOS CARGOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN D ACUERDO A LO AUTORIZADO -	-POR MEDIO DEL SISTEMA-
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 LAS FACTURAS SOLICITADAS POR LAS DIFERENTES ÁREAS SOLICITANTES ENCARGADAS DE PEDIR LA FACTURA REALIZADA POR EL SERVICIO PRESTADO	---ENTREGA DE FACTURAS-
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 DEPURACIÓN DE LOS INGRESOS APERTURADOS FACTURANDO Y/O PRESENTA SOPORTE PARA LA DEPURACION	---REALIZAR EL CIERRE DE INGRESO
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 LOS PARAFISCALES DE LOS TIEMPOS ESTIPULADOS-	--REALIZAR CUENTA DE COBRO CON LOS SOPORTES DE PAGO-

© Siasur - 2024

8	8. Desarrollar las demás actividades que requeridas por el supervisor del contrato.	--REALIZAR FUNCIONES REQUERIDAS POR EL JEFE INMEDIATO-	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS

© Siasur - 2024

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	$ 1730862
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9461744370	-		
2024	ENERO	2024	02	21				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON SETECIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOSPESOS

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		FAMISANAR		$ 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	0550004800304109

HISTÓRICO

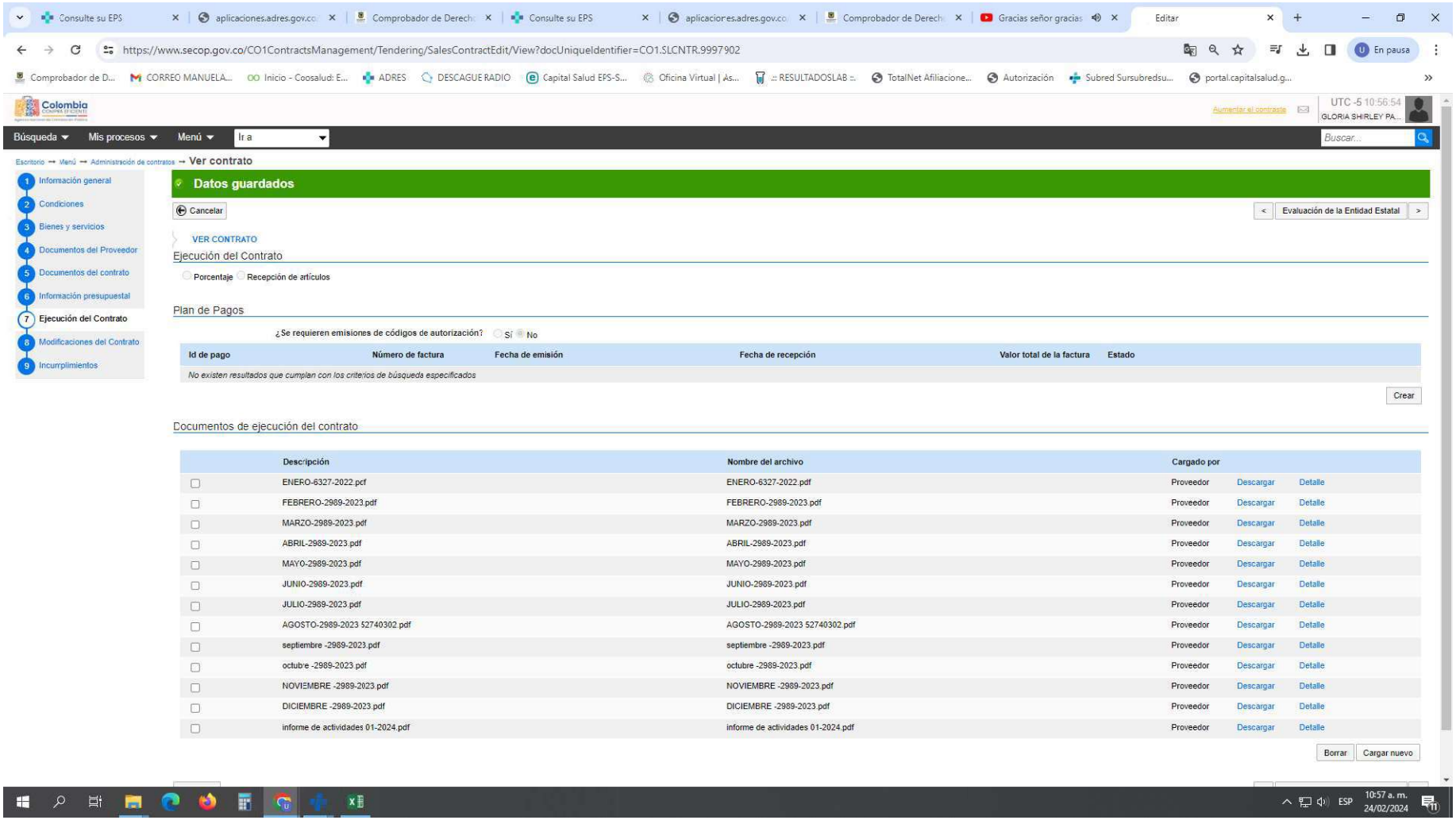
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLORIA SHIRLEY PASTRAN AVILA	2024-02-22 09:33:01
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	2024-02-26 12:49:08
RECHAZADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-02-29 08:28:53
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLORIA SHIRLEY PASTRAN AVILA	2024-02-29 11:09:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	2024-02-29 11:09:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-02-29 17:37:22

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


Consulte su EPS
aplicaciones.adres.gov.co
Comprobador de Derecho
Consulte su EPS
aplicaciones.adres.gov.co
Comprobador de Derecho
Gracias señor gracias
Editar
https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9997902
En pausa
Comprobador de D...
CORREO MANUELA...
Inicio - Coosalud: E...
ADRES
DESCAGUE RADIO
Capital Salud EPS-S...
Oficina Virtual | As...
:: RESULTADOSLAB ::
TotalNet Afiliacione...
Autorización
Subred Sursubredsu...
portal.capitalsalud.g...
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 10:56:54
GLORIA SHIRLEY PA...
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
ENERO-6327-2022.pdf
FEBRERO-2989-2023.pdf
MARZO-2989-2023.pdf
ABRIL-2989-2023.pdf
MAYO-2989-2023.pdf
JUNIO-2989-2023.pdf
JULIO-2989-2023.pdf
AGOSTO-2989-2023 52740302.pdf
septiembre -2989-2023.pdf
octubre -2989-2023.pdf
NOVIEMBRE -2989-2023.pdf
DICIEMBRE -2989-2023.pdf
informe de actividades 01-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
ESP
10:57 a. m.
24/02/2024

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52740302		PASTRAN AVILA GLORIA SHIRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 6 A N 3-03	SIBATE-CUNDINAMARCA	7250594	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	468122636	9461744370	I	2024/02/02	2024/02/21	BANCO DAVIVIENDA	19	$409,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	52740302	PASTRAN GLORIA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52740302		PASTRAN AVILA GLORIA SHIRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 6 A N 3-03	SIBATE-CUNDINAMARCA	7250594	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	468122636	9461744370	I	2024/02/02	2024/02/21	BANCO DAVIVIENDA	19	$409,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$3,600	$0	$211,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$3,600	$0	$211,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$600	$0	$32,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$600	$0	$32,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$2,800	$0	$165,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$2,800	$0	$165,300
TOTAL				1	$402,200	$7,000	$0	$409,200