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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	ADRIANA CASTILLO NIÑO		**Número de Documento:**	52747848	
Correo Electrónico:	adricasni525@gmail.com		**Número Telefónico:**	3163352949	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3595-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	478
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
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	$4056200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4056200**	**CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-05-31	1	$ 4056200	1106

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 4056200
2	MARZO	$ 4056200
3	ABRIL	$ 4056200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12168600	**$ 16224800**	**$ 12168600**	**$ 4056200**

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Hacer seguimiento diario a la gestion de cierre y facturacion de ingresos, retroalimentando las debilidades tanto administrativas como asistenciales que se encuentren, buscando que los servicios prestados queden facturados de manera adecuada y no se generen reprocesos y/o objeciones por mala identificacion de linea de pago,	Se realiza seguimiento a la gestión de cierre y facturación de ingresos por parte de los auxiliares administrativos para garantizar que los servicios prestados sean facturados de manera adecuada y para evitar reprocesos u objeciones por errores en la identificación de la línea de pago.	Cierre de ingresos abiertos
2	2. Verificar que los auxiliares de facturacion realicen el cierre efectivo de los ingresos, los cuales deben contar con la auditoria tecnica en linea establecida, velando porque se reporten todos los egresos generados a la central de revision para velar por la auditoria de cuentas, al igual que garantizar que se realice correccion a las objeciones generadas por los revisores de cuentas,	Asegurar que los auxiliares de facturación realicen el cierre efectivo de los ingresos, cumplan con la auditoría técnica en línea establecida y corrijan las objeciones generadas por los revisores de cuentas	Generación de facturas sistema de información
3	3. Apoyar tanto a equipo de auxiliares de facturacion como al equipo de trabajo social para el manejo y definicion de pagador en los casos que los pacientes tengan dificultades con su aseguramiento,	Apoyar tanto a equipo de auxiliares de facturación como al equipo de trabajo social para el manejo y definición de pagador en los casos que los pacientes tengan dificultades con su aseguramiento	definición de pagadores
4	4. Realizar monitoreo semanal al censo hospitalario Vs ordenes de salida generadas por los Auxiliares de Facturacion, ingresos abiertos, ordenes de salida sin facturar, cuentas reportadas para liquidacion en la central de facturacion y central de revision, velando por el cierre de ingresos dentro del mes de la prestacion del servicio, dando respuesta de igual manera a los reportes realizados de inconsistencias o ingresos pendientes por subsanar remitidos por la central de revision,	Realizar monitorio semanal al censo hospitalario Vs ordenes de salida generadas por los Auxiliares de Facturación, ingresos abiertos, ordenes de salida sin facturar, cuentas reportadas para liquidación en la central de facturación y central de revisión, informando a las diferente áreas los motivos por los cuales no se puede generar la facturas dentro del mismo mes para que ellos realicen la gestión correspondiente.	Reporte ingresos abiertos informe de devolución reporte de ausencia de soportes
5	5. Asistir a las reuniones programadas por las diferentes direcciones de la Subred Sur y retroalimentar a todos los integrantes del proceso de facturacion.	Asistir a las reuniones programadas por las diferentes direcciones de la Subred Sur y retroalimentar a todos los integrantes del proceso de facturacion.	listado de asistencias a reuniones

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. 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 desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar,	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 desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar,6. 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 desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar,	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 desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar,
7	7. Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.

© 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	$ 4056200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	76265191	-		
2024	MARZO	2024	04	10				
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		FAMISANAR		$ 202810	**$ 202900**
ARL	3	SURA		$ 39524	**$ 39600**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 470876**	**$ 502100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66950336553

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA CASTILLO NIÑO	2024-04-26 08:45:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	2024-04-28 18:43:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-05-01 17:13:49
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-05-15 12:25:33

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.



LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2024