

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-10-01	Hasta:	2024-10-31			
Nombre Contratista:	del	LEIDY CONSTANZA ALMANZA CARRILLO		Número de Documento:	1071629683		
Correo Electrónico:	leidyconstanza11@hotmail.com			Número Telefónico:	3144158461		
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO		Código Grado:	-	

DATOS DEL CONTRATO						
No. Contrato:	3560-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	477	
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - REVISOR DE CUENTAS DE FACTURACION					
Dirección a la que Pertenecen:	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	82	12096	\$3241728	144.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3241728	TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTIOCHOPESOS					

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	\$ 4209408		1107	
2	2024-05-01	2024-06-30	2	\$ 3217536		1402	
3	2024-06-01	2024-08-31	3	\$ 7209216		1716	
4	2024-08-01	2024-11-30	4	\$ 9713088		2253	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		FEBRERO		\$ 2249856			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MARZO	\$ 3217536	
3	ABRIL	\$ 3241728	
4	MAYO	\$ 3217536	
5	JUNIO	\$ 2975616	
6	JULIO	\$ 3241728	
7	AGOSTO	\$ 3229632	
8	SEPTIEMBRE	\$ 2975616	
9	OCTUBRE	\$ 3241728	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 6749568		\$ 31098816	\$ 27590976
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los pacientes 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.	-SE ATIENDE A LOS USUARIOS INTERNOS DE MANERA RESPETUOSA Y EDUCADA CON EL PROPÓSITO DE BRINDAR UN BUEN SERVICIO DANDO SOLUCIÓN A SUS REQUERIMIENTOS	-SE DA TRAMITE A LOS REQUERIMIENTOS
2	2. Realizar verificación permanente del correo institucional para proceder a realizar la auditoría de cuentas en línea, garantizando se le de prioridad a las cuentas con copago y accidentes de tránsito que deben ser generadas al momento del egreso del usuario,	-SE REvisa EL CORREO TODOS LOS DÍAS PARA DAR TRAMITE DE LO PENDIENTE	-SE DAN RESPUESTAS VÍA CORREO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Realizar la revision de cuentas en linea validando el cobro adecuado de urgencias, estancias, medicamentos, procedimientos, insumos, tarifas acorde a lo establecido en la normatividad legal vigente y a la matriz de contratacion de la institucion, realizando las objeciones pertinentes reportandolas por correo electronico, para lo cual se debe realizar el seguimiento a la correccion de las mismas, revisar los casos de demora en lectura por sistema de los soportes de laboratorios, imagenologia, patologia, banco de sangre, consultas , radicados de medicamentos NO POS ante las EAPB, Soporte de codigos CUM , Soporte de factura compraventa material osteosintesis para presentacion de la factura ante cada EAPB,	-SE DA APOYO EN LA REVISIÓN INFORMANDO AL PERSONAL EL RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LA FACTURACIÓN EN LINEA	-SE REALIZA VÍA TELEFÓNICA O CORREO
4	4.apoyar procesos de contingencia del proceso financiero que involucran al area de facturacion para empresas en liquidacion con presentacion de acreencias, reconstruccion de facturas ya presentadas que se requieren reconstruir para proceso de conciliaciones de cartera, apoyar el proceso de respuesta a devolucion y/o glosa por razones inherentes al proceso de facturacion,	-SEGÚN REQUERIMIENTO	-ENTREGA DE SOPORTES SOLICITADOS
5	5. Realizar los procesos de auditoria y cruces en base de datos para la auditoria de la cuenta de Capital Salud y FFDS, apoyando de igual manera el proceso de soporte y conciliacion de glosas para dichos pagadores,	-ENTREGA DE SOPORTES SOLICITADOS	-SOPORTES SOLICITADOS
6	6. Seguimiento al cierre oportuno de ingresos tanto de servicios ambulatorios como de urgencias y hospitalizacion, realizacion de anulacion de facturas y seguimiento a la correccion de las mismas al igual que generacion de informe mensual de la anulacion de facturas, auditoria a las cuentas de servicios tercerizados en pro de velar por el cobro correcto de los servicios y garantizar el cargue de dichas actividades en las cuentas de los usuarios, validacion y seguimiento a las novedades reportadas por tesoreria, realizando retroalimentacion de los hallazgos y capacitaciones que propendan por la mejora en el proceso de facturacion	-SE DA APOYO AL PROCESO PARA SOPORTES DE DICHAS GLOSAS	-SOPORTES SOLICITADOS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 debiera dejar al día el 100% de las actividades contratadas así 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,	-DOY CUMPLIMIENTO CON LOS DOCUMENTOS O ACTUALIZACIONES Y DEMÁS DATOS QUE SE NECESITE PARA LA CONTRATACIÓN Y EN CASO DE RETIRO SE TRAMITARA EL PAZ Y SALVO	-SE ENTREGA PARA FISCALES EN LOS DÍAS REQUERIDOS Y EN CASO DE RETIRO PAZ Y SALVO
8	8. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	-ESTOY EN DISPOSICIÓN DE TAL MANERA QUE SEA REQUERIDO EN OTRAS ACTIVIDADES POR MI SUPERVISOR	-SEGÚN REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior		\$ 2975616
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9474938471	-			
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	18					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DIECISEISPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208000	
Salud					SURA		\$ 162500	\$ 162500	
ARL				1	SURA		\$ 6786	\$ 6800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 377300	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870322205	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LEIDY CONSTANZA ALMANZA ALIRIO		2024-10-28 16:07:09		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LEIDY CONSTANZA ALMANZA ALIRIO		2024-10-29 06:52:09		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2024-10-30 15:57:28		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-10-31 13:25:14		
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		2024-11-14 11:19:00		

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.



JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS
DIRECTOR FINANCIERO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1071629683		ALMANZA CARRILLO LEIDY CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 53 N. 49 26 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	989569368	9474938471	I	2024/10/21	2024/10/18	BANCO DAVIVIENDA	0	\$377,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0
1	CC 1071629683	ALMANZA LEIDY	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS010	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	\$6,800	0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071629683		ALMANZA CARRILLO LEIDY CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 53 N. 49 26 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-09	2024-09	989569368	9474938471	I	2024/10/21	2024/10/18	BANCO DAVIVIENDA	0	\$377,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300	

