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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	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 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	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
5	2024-11-01	2025-01-15	5	$ 5588352	2829
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 2249856
2	MARZO	$ 3217536
3	ABRIL	$ 3241728
4	MAYO	$ 3217536
5	JUNIO	$ 2975616
6	JULIO	$ 3241728
7	AGOSTO	$ 3229632
8	SEPTIEMBRE	$ 2975616
9	OCTUBRE	$ 3241728
10	NOVIEMBRE	$ 3241728

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6749568	**$ 36687168**	**$ 30832704**	**$ 5854464**

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 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.	-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 verificacion permanente del correo institucional para proceder a realizar la auditoria de cuentas en linea, garantizando se le de prioridad a las cuentas con copago y accidentes de transito 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

© Siasur - 2024

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 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,	-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 demas 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

© 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	$ 3241728
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9476938353	-		
2024	OCTUBRE	2024	11	12				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTIOCHOPESOS

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

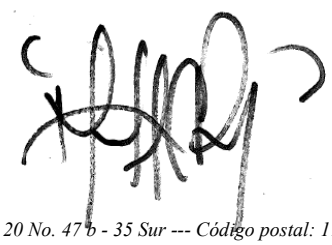
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870322205

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY CONSTANZA ALMANZA ALIRIO	2024-11-26 11:27:59
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY CONSTANZA ALMANZA ALIRIO	2024-11-27 11:10:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2024-11-29 14:20:25
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-11-30 13:16:47
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	2024-12-11 11:05:44

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

JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS
DIRECTOR FINANCIERO

© Siasur - 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 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
2024-10	2024-10	1045085374	9476938353	I	2024/11/22	2024/11/12	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	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$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	$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	$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	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$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 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
2024-10	2024-10	1045085374	9476938353	I	2024/11/22	2024/11/12	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

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

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		
	FEBRERO 3560-2023.pdf (Archivado)	FEBRERO 3560-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 3560-2024.pdf	FEBRERO 3560-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 3560-2024.pdf	MARZO 3560-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 3560-2024.pdf	ABRIL 3560-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 3560-2024.pdf	MAYO 3560-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 3560-2024.pdf	JUNIO 3560-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 3560-2024.pdf	JULIO 3560-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Editar

☐	AGOSTO 3560-2024.pdf	AGOSTO 3560-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 3560-2024.pdf	SEPTIEMBRE 3560-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 3560-2024.pdf	OCTUBRE 3560-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

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