

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	MANUEL HUMBERTO NOVA PULIDO		Número de Documento:	80735149	
Correo Electrónico:	m.manuel26@hotmail.com		Número Telefónico:	3212604945	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3444-2024	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	Procentaje(%) 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	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2024-04-01	2024-05-31	1	\$ 1630124		1107	
2	2024-05-01	2024-06-30	2	\$ 1703388		1402	
3	2024-06-01	2024-08-31	3	\$ 3773096		1716	
4	2024-08-01	2024-11-30	4	\$ 6025964		2253	
5	2024-11-01	2025-01-15	5	\$ 1511070		2829	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			

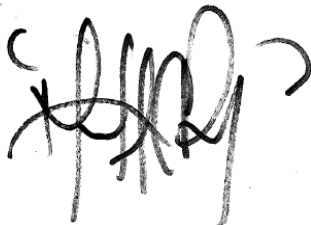
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	FEBRERO	\$ 1630124	
2	MARZO	\$ 1703388	
3	ABRIL	\$ 1703388	
4	MAYO	\$ 1703388	
5	JUNIO	\$ 1703388	
6	JULIO	\$ 1703388	
7	AGOSTO	\$ 1849916	
8	SEPTIEMBRE	\$ 1794968	
9	OCTUBRE	\$ 1703388	
10	NOVIEMBRE	\$ 1703388	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 5110164		\$ 19753806	\$ 17198724
			\$ 2555082
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	-atención asertiva	-NO QUEJAS - FACTURAS
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, facturas las consultas, procedimientos, ayudas diagnosticas, terapias etc.	- disponibilidad de citas-registro dinámica
3	3. Realizar la facturación efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnósticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios	-realizar la facturación efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (citas, apoyo diagnóstico, farmacia, etc.),	-facturas - citas asignadas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área,	--recaudar los copagos y cuotas moderadoras realizando entrega a diario a tesorería de acuerdo a los recorridos, crear los usuarios correctamente en el sistema de información,	-Recibos de caja - facturas
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, gestionar la anulación y reemplazo de las facturas dentro de los tiempos establecidos. -	--factura- formato de anulaciones
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	-reporte 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 los para fiscales en los tiempos establecidos	- cuenta de cobro, soportes, planilla y cursos
8	8. Desarrollar las demás actividades que requeridas por el supervisor del contrato.	--actividades asignadas por el servicio. -	-facturas, ordenes medicas

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 de Anterior		\$ 1703388
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9477805904	-			
2024	NOVIEMBRE	2024	12	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 208000	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 162500	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 31668	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO FALABELLA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	111200448435		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MANUEL HUMBERTO NOVA PULIDO			2024-12-11 13:05:01	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS			2024-12-15 13:24:08	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2024-12-16 10:40:48	

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	Cludad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF												
CC 80735149		NOVA PILULO MANUEL HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 68B SUR 69 61	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3212604945	No												
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																				
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago													
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias	Mora	Valor											
2024-11	2024-11	1118291030	I	2024/12/11	2024/12/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.		0	\$428,200											
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte			
Suscral: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700	\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700	\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700	\$0	\$0
1	CC 80735149	NOVA MANUEL	230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS002	30	\$1,300,000	\$162,500	CCF24	30	\$1,300,000	\$26,000	14-11	30	\$1,300,000	\$31,700	\$0	\$0
Total		Afiliados(1)			\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700	\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80735149		NOVA PULIDO MANUEL HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 68B SUR 69 61	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3212604945		No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1118291030	9477805904	I	2024/12/11	2024/12/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$428,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR		CCF74	860,066,942	7	1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL					1	\$428,200	\$0	\$0	\$428,200

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por
☐	3444-2024 FEBRERO 2024	CUENTA FEBRERO 3444-2024.pdf	Proveedor
☐	3444-2024 MARZO 2024	CUENTA MARZO 3444-2024.pdf	Proveedor
☐	3444-2024 ABRIL 2024	CUENTA ABRIL 3444-2024.pdf	Proveedor
☐	3444-2024 MAYO 2024.pdf	3444-2024 MAYO 2024.pdf	Proveedor
☐	3444-2024 JUNIO 2024.pdf	3444-2024 JUNIO 2024.pdf	Proveedor
☐	CUENTA JULIO 3444-2024.pdf	CUENTA JULIO 3444-2024.pdf	Proveedor
☐	CUENTA AGOSTO 3444-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 3444-2024.pdf	Proveedor
☐	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE 3444-2024.pdf	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE 3444-2024.pdf	Proveedor
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 3444-2024.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 3444-2024.pdf	Proveedor
☐	CUENTA NOVIEMBRE 3444-2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 3444-2024.pdf	Proveedor

Borrar

Cargar nuevo

Documentos de ejecución del contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					Crear
? Se requieren emisiones de códigos de autorización?	☐ Sí ☒ No	Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción
Ejecución del Contrato	☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos	Plan de Pagos	Valor total de la factura	Estado	

VER CONTRATO

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>