

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

DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-15		
Nombre del Contratista:	MARYSOL JIMENEZ DIAZ			Número de Documento:	52368197	
Correo Electrónico:	marjimenez@hotmail.com			Número Telefónico:	3177479300	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO		Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3434-2024	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	93	43	9158	\$1245488	137.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1245488	UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS 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	\$ 1758336		1107	
2	2024-05-01	2024-06-30	2	\$ 1968970		1402	
3	2024-06-01	2024-08-31	3	\$ 3406776		1716	
4	2024-08-01	2024-11-30	4	\$ 6383126		2253	
5	2024-11-01	2025-01-15	5	\$ 2490976		2829	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	\$ 1703388
2	MARZO	\$ 1758336
3	ABRIL	\$ 1703388
4	MAYO	\$ 1968970
5	JUNIO	\$ 1703388
6	JULIO	\$ 1703388
7	AGOSTO	\$ 1703388
8	SEPTIEMBRE	\$ 1785810
9	OCTUBRE	\$ 1703388
10	NOVIEMBRE	\$ 1703388
11	DICIEMBRE	\$ 2436028

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5110164	\$ 21118348	\$ 19872860	\$ 1245488

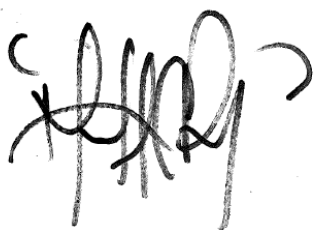
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Atender humanizada, oportuna, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los usuarios que ingresan 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 Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9479799076	-		
2024	DICIEMBRE	2025	01	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 650000	\$ 104000	\$ 208000
Salud					FAMISANAR		\$ 81250	\$ 162500
ARL				3	SURA		\$ 15834	\$ 31700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 188643	\$ 402200
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24052654822	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARYSOL JIMENEZ DIAZ		2025-01-11 09:12:09	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2025-01-14 10:48:05	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-18 12:32:06	

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 52.368197		JIMENEZ DIAZ MARYSOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 70c sur #68 · 63 bloque 15 apto 402	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7777777	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1186715828	9479799076	I	2025/01/24	2025/01/13	NEQUI	0	\$-402,200

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$31,700			\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$31,700			\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$31,700			\$0	
1	CC 52368197	JIMENEZ MARYSOL	25-14	30		\$208,000	EPS017	30	\$1,300,000	\$162,500		14-11	\$0	\$31,700	0		\$0	
Total Afiliados(1)						\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$31,700			\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52.368197		JIMENEZ DIAZ MARYSOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 70c sur #68 - 63 bloque 15 apto 402	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7777777	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1186715828	94797990076	I	2025/01/24	2025/01/13	NEQUI	0	\$402,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
FAMISANAR		EPS017	830,003,564	7	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL					1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200

