| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2022-08-01 | **Hasta:** | 2022-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT | | **Número de Documento:** | 1036684929 | |
| **Correo Electrónico:** | caterinpamela_54@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3134322637 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LUZ ANALIDA PAEZ PARRA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3372-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 471 |
| **Perfil:** | APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS O AREAS ADMINISTRATIVAS | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN FINANCIERA | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS MEISSEN | | | | |

## 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 | 0 | 9690 | $1802340 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1802340** | **UN MILLON OCHOCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTAPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2022-02-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2022-04-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2022-04-01 | 2022-07-31 | 1 | $ 3720960 | 1097 |
| 2 | 2022-07-01 | 2022-09-30 | 2 | $ 2403120 | 2014 |
| 3 | 2022-08-01 | 2022-09-30 | 3 | $ 3003900 | 2310 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | FEBRERO | $ 1918620 |
| 2 | MARZO | $ 1802340 |
| 3 | ABRIL | $ 1802340 |
| 4 | MAYO | $ 1802340 |
| 5 | JUNIO | $ 1802340 |
| 6 | JULIO | $ 1802340 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5407020** | **$ 14535000** | **$ 10930320** | **$ 3604680** |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -ATENDER CON HUMANIZACION Y RESPETO A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS - ADMISIONAR, CREAR Y DEFINIR LINEAS DE PAGO DE LOS USUARIO EN SISTEMA DHG | -ADMISIONES Y REQUERIMIENTOS |
| 2 | Generar en el sistema de información los informes cada hora que me permitan hacer la Revisión de las ordenes emitidas por la parte asistencial contra la generación del anexo No. 2 Y 3 y realizar el reporte a la EAPB según la normatividad y la contratación, en los casos de facturación generar los reportes establecidos por la Subred que permitan disminuir los tiempos de egreso, | -SOLICITAR AUTORIZACIONES EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS DE CADA ATENCION DEL USUARIO | -HOJAS DE RUTAS Y SOPORTES EN REQUERIMIENTOS |


***© Siasur - 2022***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 3 | Tramitar con la EPS todos los servicios que requieran autorización utilizando los formatos correspondientes para las autorizaciones ante las EAPB en cumplimiento de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual debe realizar los anexos No. 3 que no fueron generados por la parte asistencial y tramitar la autorización con la EAPB, registrando los trámites realizados en la hoja de ruta de autorizaciones como soporte de la misma, | -SOLICITAR AUTORIZACIONES DE SERVICIOS PRESTADOS POSTERIORES A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS EN TIEMPOS REALES | -SOPORTES EN REQUERMIENTOS |
| 4 | . Realizar creación de usuarios e ingresos en el sistema de información y adjuntar los soportes en dinámica Gerencial en la opción de requerimientos de todos los documentos correspondiente al trámite de autorización y papeles administrativos que permitan validar la trazabilidad realizada ante las EAPB, | -CREACION DE USUARIOS CORRECTAMENTE EN DHG, DEFINIENDO LINEA DE PAGO SEGUN INFORMACION DE BASE DE DATOS | -6 INGRESOS ABIERTOS CORRECTAMENTE / ADMISION - SOPORTES EN REQUERIMIENTNOS |
| 5 | Registrar diariamente cargos diarios de servicios de acuerdo a la autorización y/o orden médica ( De Terapia respiratoria, farmacia, laboratorio clínico, radiología, terapia física, patología, nutrición, clínica de heridas, banco de sangre, procedimientos de gastro, urología, radiología intervencionista, cardiología etc.) y demás servicios que así se requieran y se encuentren debidamente realizados y soportados, notificando las inconsistencias tanto en el cargue como en seguridad social para lo cual se deberán notificar los usuarios particulares a trabajo social, | -CARGUE DIARIO DE TODA ACTIVIDAD INTERMEDIA Y FINAL, REALIZADA AL USUARIO DENTRO DE LA ATENCION INTRAHOSPITALARIA, AL MOMENTO DEL ALTA SE GENERA REGISTRO DE EGRESO, FACTURA RECIBO DE CAJA Y SU RESPECTIVA ORDEN DE SALIDA. | -272 FACTURAS. - ORDENES DE SALIDA, REGISTROS DE EGRESOS Y RECIBOS DE CAJA |
| 6 | Cerrar el ingreso al momento del Egreso de los pacientes de servicio de Urgencias y/o Hospitalización cuando se dé el alta y generar la factura con todos los cargos de los servicios prestados previa auditoria de la factura, garantizando el diligenciamiento correcto de todos datos requeridos para los registros Individuales de atención (Rips), generando tan la orden de salida para el egreso del usuario y la generando de la factura teniendo en cuenta la normatividad y contratación vigente, al igual que generar el cobro de los copagos cuando así lo amerite realizando recibo de caja y/o pagare según el caso previo concepto de trabajo social, de ameritarlo se debe realizar al momento del egreso del usuario la asignación de citas prioritarias y/o apoyo en asignación de citas generales cuando sea requerido. | - SE GENERAN DIARIAMENTE LAS FACTURAS. - SE GENERAN FACTURAS REEMPLAZOS, CUANDO ESTAS FUERON ANULADAS ANTERIORMENTE, EN EL MOMENTO REQUERIDO. | - 272 FACTURAS |


***© Siasur - 2022***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | Depurar y solucionar los ingresos de urgencias y hospitalización en un plazo no mayor a 72 horas desde el reporte de los mismos, | -SE GENERAN FACTURAS EN EL MISMO ORDEN QUE EGRESAN LOS USUARIOS DESPUES DE LA ASIGNACION CORRESPONDIENTE. | - 272 FACTURAS |
| 8 | Dar Respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas que se generen por incumplimiento de las actividades asignadas en el contrato, | -DAR REPSUESTA Y TRAMITE DE CORRECCIONES A ESTAS, EN EL TIEMPO ESTABLECIDO | -RESPUESTA Y FACTURA |
| 9 | 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 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, | -SE REALIZAN LOS APORTES CORRESPONDIENTES DE SEGURIDAD SOCIAL | -PLANILLA DE PAGO SIMPLE |
| 10 | Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato | -APOYAR LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS DEL AREA, SEGUN LO REQUIERA EL SUPERVISOR | -CUMPLIR ACTIVIDADES |


***© Siasur - 2022***

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 1802340 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1047378509 | | |
| 2022 | JULIO | 2022 | 08 | 08 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | UN MILLON OCHOCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTAPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1000000 | $ 160000 | $ 160000 |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 125000 | $ 125000 |
| ARL | 3 | POSITIVA | | $ 24360 | $ 24400 |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 290220** | **$ 309400** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 5070382824 |
|---|---|---|---|---|---|

Catherin Perez.

**CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT**
**1036684929**

**LUZ ANALIDA PAEZ PARRA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII**


***© Siasur - 2022***

Pagar facturas

¡Todo listo!

| | |
|---|---|
| No. de transacción | **ON220808.1049.F13740** |
| Pagaste: | **SIMPLE S A NUEVO** |
| Fecha y hora | **08/08/2022 10:49 a. m.** |
| No. de referencia | **8847286990** |
| Valor | **$309,400** |

★ Marcar como favorita

Finalizar

Pagar otra factura

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2022-08-10, 08:39:34 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1047378509 **Referencia pago(PIN)** 8847286990

**Periodo Cotización** 202207 **Periodo Servicio** 202207

**Cliente:**

**PAGADA 2022-08-08**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT | | | | |
| **Documento** | CC 1036684929 | **Dirección** | DG 32C SUR #12 I - 16 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3134322637 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

## II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1036684929 | | **Residente** | | **Exonerado** | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 57 | 00 | | | | | PEREZ BETANCOURT CATHERIN PAMELA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

## III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.000.000 | 230201 | | 16 % | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | 14-23 | 3 | 2,436 % | $ 1.000.000 | $ 24.400 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

## IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 | $ 24.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 309.400 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Colombia Compra Eficiente



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

## Datos guardados

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | certificacion actividades enero.pdf (Archivado) | certificacion actividades enero.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFI ACTIVIDADES FEBRERO SUR.pdf | CERTIFI ACTIVIDADES FEBRERO SUR.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICACION DE ACTIVODADES MARZO 2022.pdf | CERTIFICACION DE ACTIVODADES MARZO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ACTIVIDADES CERTIFICACION ABRIL.pdf | ACTIVIDADES CERTIFICACION ABRIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICACION ACTIVIDADES MAYO.pdf | CERTIFICACION ACTIVIDADES MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICACION ACTIVIDADES JUNIO.pdf | CERTIFICACION ACTIVIDADES JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ACTIVIDADES JULIOO.pdf (Archivado) | ACTIVIDADES JULIOO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICACION ACTIVIDADES JULIOO.pdf | CERTIFICACION ACTIVIDADES JULIOO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >