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:	ROSA ANGELA MARTINEZ ROBAYO		**Número de Documento:**	53092099	
Correo Electrónico:	angelcamila0401@gmail.com		**Número Telefónico:**	3053860593	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3356-2022	**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 TUNAL				

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	$ 5407020	1097
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 9690	1762
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 2403120	2014

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 3003900	2310
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 2616300	
2		MARZO		$ 2616300	
3		ABRIL		$ 1986450	
4		MAYO		$ 1802340	
5		JUNIO		$ 1802340	
6		JULIO		$ 1802340	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5407020	**$ 16230750**	**$ 12626070**	**$ 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.	-Atener humanizada y respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos -realizar verificación en bases de datos –	-Soporte en requerimientos sistema de información DGH.
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,	-Realizar reportes de autorización por medio de los anexos técnico II y/o llamadas telefónicas , de acuerdo al mecanismo establecido en la resolución 3047. Servicio: Autorización de la atención inicial de urgencias Santa librada y Vista hermosa, tunal, tunjuelito.	-Admisión en sistema de información DGH.

© 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,	-Realizar reportes de autorización por medio de los anexos técnico II y/o llamadas telefónicas , de acuerdo al mecanismo establecido en la resolución 3047. Servicio: Autorización de la atención inicial de urgencias Santa librada, Vista hermosa, tunal, Tunjuelito.	-Se genera cargue de soportes a requerimientos en el sistema de información DGH.
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,	-Realizar validación de los usuarios en sistema DGH y bases de datos , comprobadores de derechos. Servicio: Autorización de la atención inicial de urgencias santa librada y vista hermosa, tunjuelito. tunal.	DGH y bases de datos , comprobadores de derechos. Servicio: Autorización de la atención inicial de urgencias santa librada y vista hermosa, tunjuelito. tunal. -Se genera cargue de soportes a requerimientos en el sistema de información DGH
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,	Realizar notas diariamente en la hoja de ruta de trazabilidad realizada diariamente con cada usuario. Servicio: Autorización de la atención inicial de urgencias santa librada y vista hermosa, tunal, Tunjuelito	-Se genera cargue de soportes a requerimientos en el sistema de información DGH.
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 dc 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.	Realizar reportes de egreso y cargue de autorizaciones en Realizar reportes de egreso y cargue de autorizaciones en sistema de información DGH. Servicio: Autorización de la atención inicial de urgencias Santa librada y Vista hermosa, tunjuelito, tunal.	-Se genera cargue de soportes a requerimientos en el sistema de información DGH.

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,	Realizar reportes de autorización por medio de los anexos técnico II y/o llamadas telefónicas , de acuerdo al mecanismo establecido en la resolución 3047. Servicio: Autorización de la atención inicial de urgencias Santa librada y Vista hermosa, tunal, Tunjuelito.	--Se genera cargue de soportes a requerimientos en el sistema de información DGH.
8	. Dar Respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas que se generen por incumplimiento de las actividades asignadas en el contrato,	Realizar verificación en diferentes medios de consulta para entrega de respuesta al área de glosas	Entrega de soportes , envios y/o autorizaciones.
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,	-Dando cumplimiento a las actividades contractuales , se realiza entrega de parafiscales	-Entrega de parafiscales.
10	Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	-Dando cumplimiento a las solicitudes que realice el supervisor se procede a dar cumplimiento a dicha solicitud	-Se genera cargue de soportes a requerimientos en el sistema de información DGH.

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**	61252473		
2022	**JULIO**	**2022**	**08**	**24**			
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	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	**$ 160200**
Salud		SALUD TOTAL		$ 125000	**$ 125200**
ARL	3	SURA		$ 24360	**$ 24500**
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 290220**	**$ 309900**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	102637097

Rosa Angela Martinez

ROSA ANGELA MARTINEZ ROBAYO
53092099

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2022

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53092099	ROSA ANGELA MARTINEZ ROBAYO	CLL 42 N 16-75 SUR	7975983	angelcamila0401@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-07	2022-07	I	24/08/2022	61252473	$330.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	125.000	0		0		0	1	200	0	125.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	1	200	0	160.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830067783-6	24.400				24.400	1	100	24.500			244	24.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	20.000	1	100	20.100	1

TOTALES PARAFISCALES

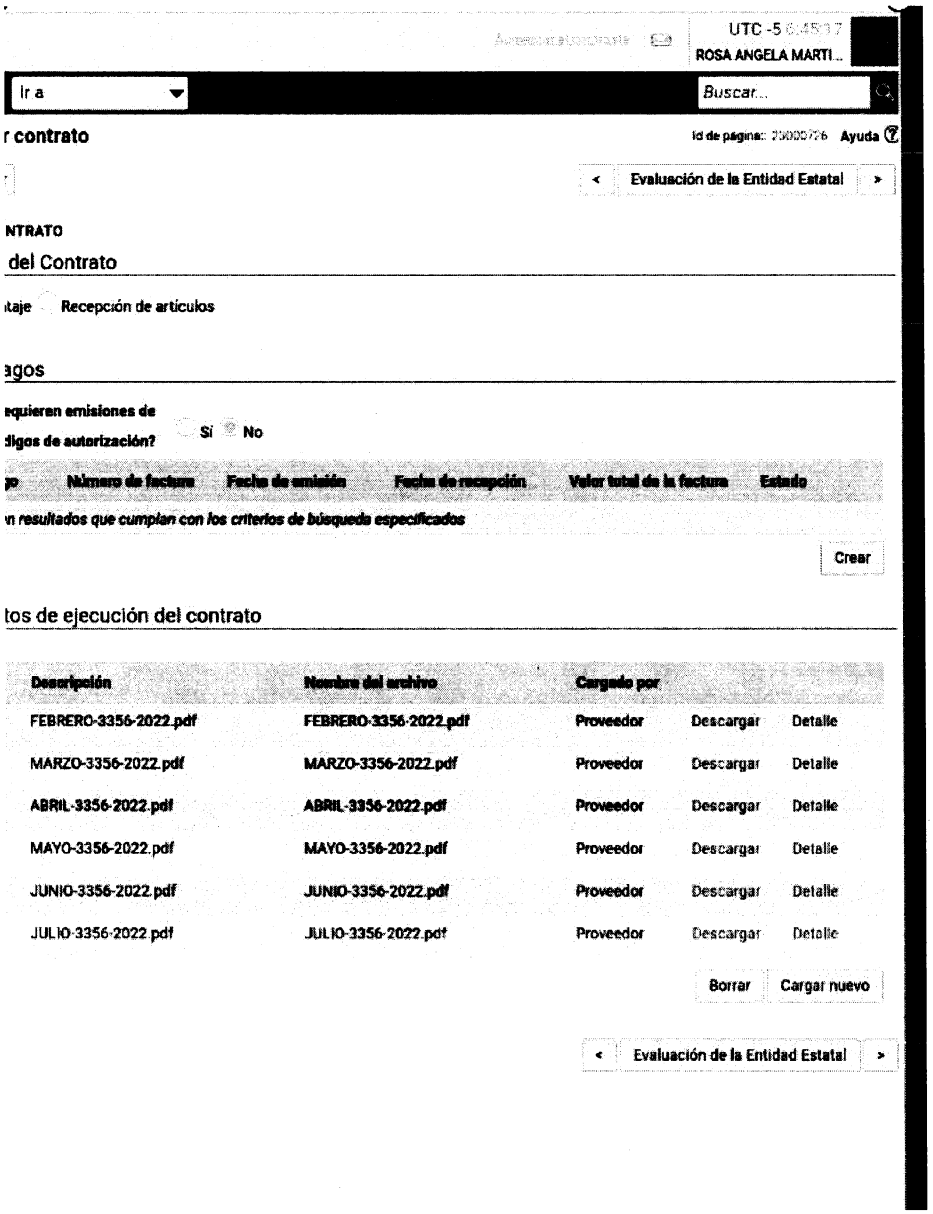
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.200
Pensión	1	160.000	160.200
Riesgos Laborales	1	24.400	24.500
CCF	1	20.000	20.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	330.000

CANCELADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


UTC -5
ROSA ANGELA MARTI...
Ir a
Buscar...
r contrato
Id de página:
Ayuda
Evaluación de la Entidad Estatal
NTRATO
del Contrato
ıtaje
Recepción de artículos
ıgos
equieren emisiones de
digos de autorización?
Si
No
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
n resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
tos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
FEBRERO-3356-2022.pdf
FEBRERO-3356-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MARZO-3356-2022.pdf
MARZO-3356-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
ABRIL-3356-2022.pdf
ABRIL-3356-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MAYO-3356-2022.pdf
MAYO-3356-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
JUNIO-3356-2022.pdf
JUNIO-3356-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
JULIO-3356-2022.pdf
JULIO-3356-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Evaluación de la Entidad Estatal

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53092099	ROSA ANGELA MARTINEZ ROBAYO	CLL 42 N 16-75 SUR	7975983	angelcamila0401@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	24/08/2022	61252473	$330.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Relación	Tarifa	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Radicación en el Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53092099	MARTINEZ ROBAYO ROSA ANGELA	59	0			N															230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS002	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400	CCF21	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información