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:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	EDWIN ALI CUERVO CEPEDA		**Número de Documento:**	79632341	
Correo Electrónico:	eacuervoc@gmail.com		**Número Telefónico:**	3046715431	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6086-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1387
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 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	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		2022-05-09		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-06-01	2022-06-30	1	$ 48450	1762
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 2403120	2014
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 3003900	2310
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 1802340	2788

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 1560090
2	JUNIO	$ 1802340
3	JULIO	$ 1802340
4	AGOSTO	$ 1802340
5	SEPTIEMBRE	$ 1802340

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3313980	**$ 10571790**	**$ 8769450**	**$ 1802340**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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	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.	-Admisión en sistema de información DGH
2	Tramitar con la EPS los formatos correspondientes para las EAPB	-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	- Se genera cargue de soportes a requerimientos en el sistema de información DGH
3	Realizar los anexos No. 3 que no fueron generados por la parte asistencial y tramitar la autorización con la EAPB	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	Se genera cargue de soportes a requerimientos en el sistema de información DGH
4	Realizar tramite de autorizaciones de estancias según los censos efectuados para reportar a la 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. .	-Se genera carga de soportes a requisitos en el sistema de información DGH
5	Realizar los 3 envíos a la eps, con intervalos de 30 minutos cada uno y el 4 al ente territorial y al correo de respaldo	Realizar los envios correspondientes dde los correos a las EPS correspóndientes y al ente territorials y 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. .	-Se genera cargue de soportes a requerimientos en el sistema de información DGH
6	Registrar en la hoja de ruta de autorizaciones todas las acciones realizadas y los códigos de autorización emitidos por las EAPB	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 - --	Se genera cargue de soportes a requerimientos en el 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
7	Propender para que todas las ordenes médicas y Anexos 3 que se generen en el turno sean tramitados	Se realizaran y verifdiacran las ordenes medica y anexoa que se realicen dentro del turno verificando que esten cargadas al final del turno.-	-Se genera cargue de soportes a requerimientos en el sistema de información DGH
8	Realizar autorizaciones de los traslados efectuados secundarios	Se tramitaran las autorizaciones necesarias para los traslados secundarios que sean solicitados por el area encargada de la Subred Sur. Servicio: Autorización de la atención inicial de urgencias Santa librada y Vista hermosa -- -	Se genera carga de soportes a requisitos en el sistema de información DGH
9	Cumplir con todos los procesos y procedimientos estipulados para cumplir con las metas de central de la autorización	Se cumpliran contodos los procesos y procedimientos que tengan en el area de autorizaciones y facturacuin para cumplir las metas. -	Cumplimiento de los carges en Soporte en requerimientos sistema de información DGH
10	Adjuntar los soportes en Dinámica Gerencial de 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. - -	-Se genera cargue de soportes a requerimientos en el sistema de información DGH
11	Dar Respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas que se generen pos 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 , envíos y/o autorizaciones.
12	Demás actividades asignadas en cumplimiento de la plataforma estratégica de la institución	-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

© 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**	62103361		
2022	**SEPTIEMBRE**	**2022**	**10**	**10**			
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		SURA		$ 125000	**$ 125000**
ARL	1	SURA		$ 5220	**$ 5300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	**$ 290300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870339571

EDWIN ALI CUERVO CEPEDA
79632341

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

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	79632341	EDWIN ALI CUERVO CEPEDA	DIAG 56 SUR No.4C-19 ESTE	7146503	eacuervoc@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	
2022-09	2022-09	I	10/10/2022	62103361	$290.300	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	890903790-5	5.300				5.300	0	0	5.300			53	5.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	290.300	290.300

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

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	79632341	EDWIN ALI CUERVO CEPEDA	DIAG 56 SUR No.4C-19 ESTE	7146503	eacuervoc@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	10/10/2022	62103361	$290.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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
CC	79632341	CUERVO CEPEDA EDWIN ALI	59	0			N																	230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS010	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	1	5.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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		
☐	CTO 6086-2022 CUENTA DE COBRO MES MAYO .pdf.pdf	CTO 6086-2022 CUENTA DE COBRO MES MAYO .pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6086-2022 CUENTA DE COBRO MES JUNIO .pdf	CTO 6086-2022 CUENTA DE COBRO MES JUNIO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6086-2022 CUENTA DE COBRO MES JULIO.pdf	CTO 6086-2022 CUENTA DE COBRO MES JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 6086-2022 CUENTA DE COBRO MES AGOSTO.pdf	CTO 6086-2022 CUENTA DE COBRO MES AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE-6086-2022.pdf	CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE-6086-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO	MI-SIG-SIG-FT-01 V4

NOMBRE DE LA REUNIÓN: Entrega de bicicletas en comodato – Jornada de entrega		
RESPONSABLE: WILSON HERNANDEZ	**SECRETARIO: NO APLICA**	
REUNIÓN N°: 1	**FECHA: 11-10-2022**	**HORA INICIO:** 10:40 AM
LUGAR: Sede Administrativa Tunal		**HORA FINAL:** 10:45 AM

1. OBJETIVO:

Hacer entrega de la bicicleta en modalidad de préstamo por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE en el marco de la estrategia "Pensando en tu bienestar en bici al trabajo sin emisiones" y realizar la inspección inicial de la bicicleta entregada.

2. PARTICIPANTES:

Registrar en este campo el nombre, cargo y firmas de los asistentes a la reunión, si supera el número de campos permitidos utilizar el formato de "Listado de asistencia MI-SIG-SIG-FT-02

	NOMBRE	CARGO	CORREO	DEPENDENCIA/ USS	FIRMA
1	Jeison Daniel Lopez	Ref Ambiental	referente.ambiental	Gestion Amb.	
2	Edwin Suarez	Apy admt	eacuevacg@gmail.c	Facilitador	

3. ORDEN DEL DÍA: (TEMAS A TRATAR)

1. Realizar la firma de contrato en modalidad de préstamo de bicicleta como comodato.
2. Realizar la inspección inicial de entrega de la bicicleta a entregar.
3. Firma acta

4. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: (Este debe ser mayor al 50% de los invitados)

Asisten el COMODATARIO y el COMODANTE (y/o a quien delegue de las áreas de gestión ambiental, bienestar institucional y/o responsabilidad social).

5. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ANTERIORES: (SI aplica)

No Aplica

Scanned by TapScanner

6. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

Por medio de la presente, EL COMODATARIO Edwin Al. Cuervo C. identificado(a) con cédula de ciudadanía No 79632341, se le realiza entrega de la bicicleta de color Amarillo. identificada con placa No. AAACVOT, bicicleta tipo MTB (bicicletas de montaña o todo terreno).

La cual al realizar la entrega se deja bajo esta acta la inspección inicial de la bicicleta.

Revisión de la bicicleta:

Ítem de evaluación	Buen estado	Mal estado	Descripción (si aplica)
Placa Bicicleta	No Aplica	No Aplica	AAACVOT
Estado de estructura y marco	X		
Frenos Delanteros / Traseros	X		
Estado de Guayas de frenos y cambios	X		
Estado de Llantas	X		Recomendacion, realizar. Cambio Coraza (llanta)
Estado de los radios (Delantero/Trasero)	X		
Pedales	X		
Manubrio y maniguetas	X		
Estado de cadena y posición de cadena	X		
Estado de cassette y plato	X		
Estado de Biela	X		
Sillín	X		
¿El sistema de cambios funciona adecuadamente?	X		
Bicicleta apta para transitar		SI X	No

Scanned by TapScanner

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
[redacted]	ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO	MI-SIG-SIG-FT-01 V4

De acuerdo con la cláusula SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL COMODATARIO Son obligaciones especiales del COMODATARIO las siguientes: a) Asistir al taller de inducción que ofrece el COMODANTE para la entrega y uso de la bicicleta. b) Cuidar y mantener la bicicleta recibida en comodato, respondiendo por todo daño o deterioro que sufra, salvo los que se deriven del uso común y corriente del día a día. El COMODATARIO se obliga a responder aun del caso fortuito cuando ha empleado las bicicletas en un uso indebido o no autorizado, o ha demorado su restitución. c) Responder por los daños que la bicicleta entregada cause a terceros por su uso, caso en el cual deberá indemnizar totalmente y reembolsar todos los gastos, incluyendo honorarios de abogados que sufra o en que incurra el COMODANTE, por cualquier reclamación o demanda, costos, perjuicios, responsabilidades de cualquier clase, que deriven del uso de la bicicleta por parte del COMODATARIO, incluyendo daños personales o a la propiedad. d) Restituir LA BICICLETA en perfecto estado de funcionamiento salvo el deterioro normal por uso cuando termine el presente contrato o cuando el COMODANTE le solicite su restitución por cualquier causa.

Por lo anterior también con esta acta se da por informado al COMODATARIO Edwin Cuervo y esta renuncia expresamente a ejercer el derecho de retención por cualquier causa, así como también a portar los elementos de protección personal, usar la señalización pertinente durante los desplazamientos y a hacer buen uso de esta misma de acuerdo al contrato firmado, adicional a esto, se deja informado que esta acta hace parte de los soportes requeridos para la validación de la cuenta de cobro del mes de Octubre.

Por lo cual lo anterior se da por informado el dia 11 - 10 - 2022.

EN CONSTANCIA SE FIRMA:

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN

SECRETARIO REUNIÓN

Scanned by TapScanner