

Cuenta No. 61798

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
hasbleydi liliana castellanos hernandez	1016001161	lilianita103@hotmail.com	3102868081	BANCOLOMBIA S.A	AHORRO	67950359827
PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2022-07-01 / 2022-07-31	LUZ MARY TORRES RINCON	7510 2056 / 43699	• FO03R 28 - 100 %	• EQUIVALENTE- 101600 1161- 202207 190315 56- EQUIVALENTE LILIANA A JUNIO 1.pdf	1047024995	• PLANILLA- 101600 1161- 202207 190315 56- planilla liliana junio.pdf

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	
\$2,930,224	\$2,930,224	\$1,831,390		\$0	100%	
ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES		PRODUCTOS		
16877322	Realizar la admisión aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	<ul style="list-style-type: none">Realizar la admisión aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E mes de julio		<ul style="list-style-type: none">se realiza admisión con los ocho correctos a pacientes quienes ingresan por servicio de urgencias en uss Fontibón en el mes e julio		

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
16877323	Realizar verificación de derechos de el 100% de los pacientes que ingresen a la subred identificando la EAPB responsable del pago, de los servicios de salud prestados a los usuarios definiendo asegurador		<ul style="list-style-type: none"> Realizar verificación de derechos de el 100% de los pacientes que ingresen a la subred identificando la EAPB responsable del pago, de los servicios de salud prestados a los usuarios definiendo asegurador mes de julio 		<ul style="list-style-type: none"> se realiza verificación por las diferentes páginas (comprobador de derechos, adres, dnp y plataformas de las diferentes EAPB) de pacientes quienes ingresan por el servicio de urgencia uss Fontibon en el mes de julio 	
16877324	Llevar a cabo los procesos y procedimientos de autorizaciones tanto de los usuarios urgenciados como hospitalizados, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008) y demás que le modifiquen, dentro de los tiempos establecidos por la norma		<ul style="list-style-type: none"> Llevar a cabo los procesos y procedimientos de autorizaciones tanto de los usuarios urgenciados como hospitalizados, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008) y demás que le modifiquen, dentro de los tiempos establecidos por la norma mes de julio 		<ul style="list-style-type: none"> se realiza solicitud de urgencia inicial a las diferentes EAPB que ingresan a uss Fontibón en el mes de julio 	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
16877325	Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando información en los software definidos para admisiones y autorizaciones		<ul style="list-style-type: none"> Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando información en los software definidos para admisiones y autorizaciones mes de julio 		<ul style="list-style-type: none"> se realiza verificación de gestión realizada para pacientes en calidad de traslado de las diferentes uss de la subred que llegan al servicio de urgencias uss Fontibón en el mes de julio 	
16877326	Dar oportunamente de respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizadas por el area asistencial, del tal manera que no afecte la prestación del servicio		<ul style="list-style-type: none"> Dar oportunamente de respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el area asistencial, del tal manera que no afecte la prestación del servicio mes de julio 		<ul style="list-style-type: none"> se realiza gestion de solicitudes realizadas por el area asistencial tales como (cambios de unidad apertura de ingreso) de pacientes en urgencias uss Fontibón en el mes de julio 	
16877327	Actualizar el censo de los usuarios hospitalizados donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador, en el sistema de información institucional		<ul style="list-style-type: none"> Actualizar el censo de los usuarios hospitalizados donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador, en el sistema de información institucional mes de julio 		<ul style="list-style-type: none"> Se realiza revisión y verificación de pacientes hospitalizados nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador, en el sistema de información institucional en el mes de julio 	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
16877328	Dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES), diligenciar de manera clara, completa y oportuna los soportes para el área de facturación		<ul style="list-style-type: none"> Dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES), diligenciar de manera clara, completa y oportuna los soportes para el área de facturación mes de julio 		<ul style="list-style-type: none"> Se realiza el adecuado uso de sistema siies para cargue de autorizaciones generadas por las diferentes EAPB con el fin de liberar anexo II mes de julio 	
16877329	Entregar oportunamente los soportes del proceso de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las EAPB.		<ul style="list-style-type: none"> Entregar oportunamente los soportes del proceso de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las EAPB.mes de julio 		<ul style="list-style-type: none"> Se reliza verificaion y entrega oportuna de hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las EAPB mes de julio 	
16877330	Realizar el proceso de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma.		<ul style="list-style-type: none"> Realizar el proceso de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma. mes de julio 		<ul style="list-style-type: none"> No aplica 	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
16877331	Realizar seguimiento a diario de los trámites pendientes administrativos que requieran los pacientes como trámites de oxígeno, procesos de remisión y aseguramiento		<ul style="list-style-type: none"> Realizar seguimiento a diario de los trámites pendientes administrativos que requieran los pacientes como trámites de oxígeno, procesos de remisión y aseguramiento mes de julio 		<ul style="list-style-type: none"> se realiza solicitud de aseguramiento a servicio de trabajo social para pacientes con novedad en afiliación y particulares que ingresan al área de urgencias uss Fontibón mes de julio 	
16877332	Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B)		<ul style="list-style-type: none"> Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B) mes de julio 		<ul style="list-style-type: none"> se realiza atencion de familiares de pacientes quienes se encuentran en servicio de urgencia uss Fontibón mes de julio 	
16877333	Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B)		<ul style="list-style-type: none"> Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B) mes de julio 		<ul style="list-style-type: none"> No aplica 	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
16877334	Seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención.		<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención.mes de julio 		<ul style="list-style-type: none"> se realiza verificación de gestión realizada para pacientes en calidad de traslado de las diferentes uss de la subred que llegan al servicio de urgencias uss Fontibón mes de julio 	
16877335	Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación.		<ul style="list-style-type: none"> Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación.mes de julio 		<ul style="list-style-type: none"> se realiza participacion en actividades propuestas por la subred en pro de la acreditación mes de julio 	
16877336	Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin , el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato		<ul style="list-style-type: none"> Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin , el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato mes de julio 		<ul style="list-style-type: none"> se realiza el pago de seguridad social en los tiempos establecidos mes de julio 	

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
16877337	Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios , familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred en la unidad escolar		<ul style="list-style-type: none"> Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios , familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred en la unidad escolar mes de julio 		<ul style="list-style-type: none"> se brinda una atencion de calidad y humanizada a pacientes y colaboradores de la subred mes de julio 	

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 2 / 2022

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HASBLEYDI LILIANA CASTELLANOS HERNANDEZ

C.C 1016001161 DE BOGOTA

La suma de \$ 1.831.390 por concepto de: APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR
URGENCIAS II- AUTORIZADOR durante el periodo de 01 al 31 de Julio /2022 de conformidad
con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7510 - 2022

HASBLEYDI LILIANA CASTELLANOS H.

HASBLEYDI LILIANA CASTELLANOS HERNANDEZ

C.C 1016001161 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 67950359827



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-07-19, 12:46:51 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1047024995

Periodo Cotización:

junio de 2022

Periodo Servicio:

junio de 2022

Referencia pago (PIN):

8868908630

PAGADO 11/07/2022 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HSBLEYDI LILIANA CASTELLANOS HERNANDEZ			Dirección	CR 104 #16 F - 51 FONTIBON CENTENARIO
Documento	CC1016001161			Teléfono	3102868081
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USV	IGE	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1016001161	HASBLEYDI LILIANA CASTELLANOS HERNANDEZ	59	00	X																		2,436	\$ 600.000	\$ 14.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 600.000	\$ 600.000	\$ 600.000	\$ 0	\$ 96.000	\$ 75.000	\$ 14.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.700	\$ 0	\$ 185.700