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:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	JERSON JULIAN HIGUERA BONILLA		**Número de Documento:**	1013625892	
Correo Electrónico:	jjozef0811@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3192903697	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6102-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1401
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
R28SA	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		2022-05-11		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-07-01	2022-09-30	1	$ 2383740	2014
2	2022-08-01	2022-09-30	2	$ 3003900	2310
3	2022-10-01	2022-10-31	3	$ 1802340	2788
4	2022-11-01	2022-12-31	4	$ 1802340	3363

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 1201560
2	JUNIO	$ 1802340
3	JULIO	$ 1802340
4	AGOSTO	$ 1802340
5	SEPTIEMBRE	$ 1802340
6	OCTUBRE	$ 1802340

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3023280	**$ 12015600**	**$ 10213260**	**$ 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	-SE VALIDA Y REGISTRA LA INFORMACIÓN SE IDENTIFICA Y DE MANERA SISTEMÁTICA SE DA A CONOCER LOS PROCESOS LABORADOS DURANTE EL TURNO O SERVICIOS PRESTADO	-SE TRAMITA DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA INSTITUCIONAL DANDO A CONOCER RESULTADOS
2	Tramitar con la EPS los formatos correspondientes para las EAPB	-UNA VEZ INGRESADO EL PACIENTE SE VERIFICA LA SEGURIDAD SOCIAL DE TAL FORMA QUE SE PUEDA ANALIZAR Y TRAMITAR SU AUTORIZACION CON SU RESPECTIVA EPS	-POR DIFERENTES FORMAS SE PUEDE GENERAL ESTAS AUTORIZACIONES PUEDE SER FORMA TELEFÓNICA CORREO O PAGINA WEB ESTABLECIDA
3	Realizar los anexos No. 3 que no fueron generados por la parte asistencial y tramitar la autorización con la EAPB	-POR DIFERENTES FORMAS SE PUEDE GENERAL ESTAS AUTORIZACIONES PUEDE SER FORMA TELEFÓNICA CORREO O PAGINA WEB ESTABLECIDA	-ENVIAR LOS ANEXOS A LOS CORREOS INSTITUCIONALES ENVIAN A LOS CORREOS INSTITUCIONALES DE LAS EPS
4	Realizar tramite de autorizaciones de estancias según los censos efectuados para reportar a la EAPB	-UNA VEZ INGRESADO EL PACIENTE SE VERIFICA LA SEGURIDAD SOCIAL DE TAL FORMA QUE SE PUEDA ANALIZAR Y TRAMITAR SU AUTORIZACION CON SU RESPECTIVA EPS	-POR DIFERENTES FORMAS SE PUEDE GENERAL ESTAS AUTORIZACIONES PUEDE SER FORMA TELEFÓNICA CORREO O PAGINA WEB ESTABLECIDA
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	-UNA VEZ INGRESADO EL PACIENTE SE VERIFICA LA SEGURIDAD SOCIAL Y SE REALIZAN LOS ANXOS Y SE ENVIAN A LOS CORREOS INSTITUCIONALES DE LAS EPS	-ENVIAR LOS ANEXOS A LOS CORREOS INSTITUCIONALES
6	Registrar en la hoja de ruta de autorizaciones todas las acciones realizadas y los códigos de autorización emitidos por las EAPB	-UNA VEZ INGRESADO EL PACIENTE SE VERIFICA LA SEGURIDAD SOCIAL DE TAL FORMA QUE SE PUEDA ANALIZAR Y TRAMITAR SU AUTORIZACION CON SU RESPECTIVA EPS	-POR DIFERENTES FORMAS SE PUEDE GENERAL ESTAS AUTORIZACIONES PUEDE SER FORMA TELEFÓNICA CORREO O PAGINA WEB ESTABLECIDA

© 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	-UNA VEZ INGRESADO EL PACIENTE SE VERIFICA LA SEGURIDAD SOCIAL DE TAL FORMA QUE SE PUEDA ANALIZAR Y TRAMITAR SU AUTORIZACION CON SU RESPECTIVA EPS	-POR DIFERENTES FORMAS SE PUEDE GENERAL ESTAS AUTORIZACIONES PUEDE SER FORMA TELEFÓNICA CORREO O PAGINA WEB ESTABLECIDA
8	Realizar autorizaciones de los traslados efectuados secundarios	-UNA VEZ INGRESADO EL PACIENTE SE VERIFICA LA SEGURIDAD SOCIAL DE TAL FORMA QUE SE PUEDA ANALIZAR Y TRAMITAR	-POR DIFERENTES FORMAS SE PUEDE GENERAL ESTAS AUTORIZACIONES PUEDE SER FORMA TELEFÓNICA CORREO O PAGINA WEB ESTABLECIDA AUTORIZACION CON SU RESPECTIVA EPS
9	Cumplir con todos los procesos y procedimientos estipulados para cumplir con las metas de central de la autorización	-LOS CARGOS DE LOS SERVIOS ES PRIMORDIAL ESTAR PENDIENTE AL CUALQUIER INTERVENCIÓN MEDICA PARA ASÍ PROCEDER CON EL CARGUE DE ESTOS SERVICIOS VERIFICANDO ASÍ DICHAS AUTORIZACIONES DANDO SIEMPRE SU EPS O PAGADOR ESTABLECIDO	-EN CASO DE LA PACIENTE TENER ALGUNA DIFICULTAD SE DEJARA ANOTACIÓN EN SU HOJA RUTA
10	Adjuntar los soportes en Dinámica Gerencial de la trazabilidad realizada ante las EAPB	-ESTAR PENDIENTE AL CUALQUIER INTERVENCIÓN MEDICA PARA ASÍ PROCEDER CON EL CARGUE DE ESTOS SERVICIOS VERIFICANDO ASÍ DICHAS AUTORIZACIONES DANDO SIEMPRE SU EPS O PAGADOR ESTABLECIDO	-EN CASO DE LA PACIENTE TENER ALGUNA DIFICULTAD SE DEJARA ANOTACIÓN EN SU HOJA RUTA
11	Dar Respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas que se generen pos incumplimiento de las actividades asignadas en el contrato	-SE DARÁ RESPUESTA A LAS GLOSAS O DEVOLUCIONES QUE EN DICHO MOMENTO SE COMETIÓ UN ERROR DANDO COMO GARANTÍA EL CUMPLIMENTO Y RESPONSABILIDAD DE CADA FACTURA TRAMITADA POR EL USUARIO	-POR MEDIO DE SUPERVISOR ASIGNADO EN EL ÁREA SE REPORTARA LA SOLUCIÓN INMEDIATA DE ESTAS GLOSAS Y DEVOLUCIONES
12	Demás actividades asignadas en cumplimiento de la plataforma estratégica de la institución	-ME ENCUENTRO EN DISPOSICIÓN DE TAL MANERA QUE SEA REQUERIDO EN OTRAS ACTIVIDADES POR MI SUPERVISOR	-ESTABLEZCO DE MANERA EDUCADA MI PROFESIONALISMO EFICACIA PARA DESARROLLAR ESTAS 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**	1050352529				
2022	**OCTUBRE**	**2022**	**11**	**16**					
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				1	COLPATRIA		$ 5220	**$ 24400**	
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 290220**	**$ 309400**	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4392010835

Julian Higuera B

JERSON JULIAN HIGUERA BONILLA
1013625892

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2022

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-11-16, 11:09:47 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1050352529

Periodo Cotización 202210 **Periodo Servicio** 202210

Cliente:

PAGADA 2022-11-16

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JERSON JULIAN HIGUERA BONILLA				
Documento	CC 1013625892	**Dirección**	CL 80BIS SUR #94 - 75		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3192903697		
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 1013625892						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00	Residente		Exonerado	N	HIGUERA BONILLA JERSON JULIAN	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	30			$ 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	CCF22	0,6 %	$ 1.000.000	$ 6.000	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	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 24.400	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 315.400

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

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		
☐	JULIAN.pdf	JULIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-6102-2022.pdf	JUNIO-6102-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-6102-2022.pdf	JULIO-6102-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-6102- 2022.pdf	AGOSTO-6102- 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE- 6102-2022.pdf	SEPTIEMBRE- 6102-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-6102-2022.pdf	OCTUBRE-6102-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >