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:**	2022-12-01	**Hasta:**	2022-12-31	
Nombre del Contratista:	DIANA MILENA RINCON ROBERTO		**Número de Documento:**	53002978	
Correo Electrónico:	sincronicidad021@gmail.com		**Número Telefónico:**	3134506062	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3436-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	472
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	USS NUEVO MUZU				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	$4996000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4996000**	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS**		

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	$ 9992000	1096
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 9992000	2013
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 4996000	2311
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 4996000	2789
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 4996000	3361

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-12-01	2023-01-31	6	$ 4996000	3729

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 4996000
2	MARZO	$ 4996000
3	ABRIL	$ 4996000
4	MAYO	$ 4996000
5	JUNIO	$ 4996000
6	JULIO	$ 4996000
7	AGOSTO	$ 4996000
8	SEPTIEMBRE	$ 4996000
9	OCTUBRE	$ 4996000
10	NOVIEMBRE	$ 4996000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14988000	**$ 54956000**	**$ 49960000**	**$ 4996000**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar preauditoria asistencial a la facturación antes de la generación de la factura,	Mediente DRIVE y correo electrónico loas cuentas diarias mayores de $50'000.000de cualquier Unidad de Subred Sur, son asignadas para emitir concepto de auditoría en cuanto a loa verificación de la eestancia y procedimientos.	Informe mesual
2	. Trabajo conjunto con el revisor de cuentas para direccionar la generación de la factura al facturador encargado,	Mencionadoi proceso se realiza de forma dinámica y en conjunto con el revisor de las cuentas para direccionar la generación de la factura al facturador encargado y de esa manera impactaer en la disminución de la glosa	Informe mensual
3	Atender Auditorias inherentes a facturación de la EAPB cada vez que se presenten,	De acuerdo a la necesidad del servicio, se realiza ejecución y cumplimiento de fechas.	Infome mensual

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Atender casos especiales relacionados con la facturación diaria Trabajo Social,	Mediante la revista realizada por cada uno de lospisos en las que se confirman los egresos por las Unidad (Tunal y Meissen) se evidencian casos en los que es necesaria la intervención de auditoría en conjunto con Trabajo Social para la definición de los casos y de esta manera disminuir los egresos represados. Adicionalmente, se realiza una revista admisnitrativa en las que severifican las novedades en los servicios de admisiones; facturación tanto de hospitalización como deconsulta externa gestionando los casos a necesidad de vada unode los servicios	Informe mensual
5	Revisión y gestión del censo confirmando los posibles egresos diarios,	Se realiza de acuerdo al censo lagesetión e intervención de los casos de forma integral	Informe mensual
6	verificar Diagnósticos y correcto cobro relacionado con lo No Pos en coordinación con los colaboradores de la Central de facturación,	Se realiza la validasción al momento de la verificación de la prefactura	Auditoría prefacturación
7	Entregar informes de acuerdo a los solicitados por la referente de facturación,	Se realiza informe mensual de las actividades realizadas	Se envia informe mensual al correo de la Referente de Facturación los primeros días de cada mes vencido
8	Auditoria concurrente en pacientes Hospitalizados con estancias prolongadas, gestionar la realización de los MIPRES por parte de los Profesionales asistenciales	Se realiza auditoría concurrente en pacientes con estancia prolongada	Recolección de información en base excel
9	Apoyo en autorizaciones en cuanto a pertenencia médica,	Se realiza apoyo en pertinencia médica al proceso en casos especiales	Interaccióin en la información
10	. 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 soportes de parafiscales
11	. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	Dando cumplimiento a la solicitud realizada por elsupervisor se procede a dar el respectivo cumplimiento	Recolección de la información

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**		$ 4996000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	63824629			
2022	**NOVIEMBRE**	**2022**	**12**	**14**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1998400	$ 319744	$ 319900
Salud					SÁNITAS		$ 249800	$ 249900
ARL				3	POSITIVA		$ 48681	$ 48700
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 579976**	**$ 618500**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	199075474

DIANA MILENA RINCON ROBERTO
53002978

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	53002978	DIANA MILENA RINCON ROBERTO	CLL 88 N 95F 17 INT 209	2294248	dianamilenarincon@hotmail.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
2022-11	2022-11	I	14/12/2022	63824629	TOTAL A PAGAR	
					$618.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	249.900	0		0		0	0	0	0	249.900	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	319.900	0	0	0	0	0	0		319.900	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	48.700				48.700	0	0	48.700			487	48.700	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	249.900	249.900
Pensión	1	319.900	319.900
Riesgos Laborales	1	48.700	48.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	618.500	618.500

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	53002978	DIANA MILENA RINCON ROBERTO	CLL 88 N 95F 17 INT 209	2294248	dianamilenarincon@hotmail.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
2022-11	2022-11	I	14/12/2022	63824629	$618.500

DETALLE 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	53002978	RINCON ROBERTO DIANA MILENA	59	0			N																	230301	1.999.000	319.900	0	0	0	0	EPS005	1.999.000	249.900	14-23	1.999.000	3	48.700		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

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		
	SECOP.pdf (Archivado)	SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ENERO_3745_2021.pdf (Archivado)	ENERO_3745_2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-3436-2022.pdf	FEBRERO-3436-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MARZO-3436-2022.pdf (Archivado)	MARZO-3436-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-3436-2022..pdf	MARZO-3436-2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MI_PLANILLA_SECOP_merged (1).pdf (Archivado)	MI_PLANILLA_SECOP_merged (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL_3436.pdf	ABRIL_3436.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-3436-2022.pdf	MAYO-3436-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-3436-2022.pdf	JUNIO-3436-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-3436-2022.pdf	JULIO-3436-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-3436- 2022.pdf	AGOSTO-3436- 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-3436-2022.pdf	SEPTIEMBRE-3436-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-3436-2022.pdf	OCTUBRE-3436-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE-3436-2022.pdf	NOVIEMBRE-3436-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >