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:	YURI ADRIANA MENDEZ SILVA		**Número de Documento:**	52747931	
Correo Electrónico:	nanamendez26@gmail.com		**Número Telefónico:**	3209979646	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3359-2022	**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	$ 3720960	1097
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 813960	1762
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 2403120	2014

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 4282980	2310
5	2022-09-01	2022-09-30	5	$ 465120	2688
6	2022-10-01	2022-10-31	6	$ 1802340	2788
7	2022-11-01	2022-12-31	7	$ 1802340	3363
8	2022-12-01	2023-01-31	8	$ 1802340	3728

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1918620
2	MARZO	$ 1802340
3	ABRIL	$ 1802340
4	MAYO	$ 1802340
5	JUNIO	$ 2616300
6	JULIO	$ 2403120
7	AGOSTO	$ 2480640
8	SEPTIEMBRE	$ 2267460
9	OCTUBRE	$ 1802340
10	NOVIEMBRE	$ 1802340

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5407020	**$ 22500180**	**$ 20697840**	**$ 1802340**

	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.	-SE ATIENDE A LOS PACIENTES DE MANERA RESPETUOSA Y CARISMATICA CON EL PROPOSITO DE BRINDAR UN BUEN SERVIOS PARA LA SATISFACION DE LAS PERSONAS Y EL BUEN COMPORTAMEINTO Y PROFESIONALISMO,DANDO UNA BUENA ESPECTATIVA Y SATISFACION EN LAS PERSONAS QUE LO REQUIEREN	-SE ACTUALIZA INFORMACION DE LOS PACIENTES DE FORMA DE PODER TENER REGISTRO ACTULIZADOS EN EL MOMENTO QUE SE REQUIRAN

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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,	-SE VALIDA Y REGISTRA LA INFORMACION SE IDENTIFICA Y D E MANERA SISTEMATICA SE DA A CONOCER LOS PROCESOS ELABORANDOS DURANTE EL TURNO O SERVICIOS PRESTADO	-SE TRAMITA DOCUEMENTOS REQUERIDOS POR LA INSTITIUCION DANDO A CONOCER RESULTADOS
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,	-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	-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
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,	-LOS CARGOS DE LOS SERVIOS ES PRIMORDIAL ESTAR PENDIENTE AL CUALQUIER INTERVENCION MEDICA PARA ASI PROCEDER CON EL CARGUE DE ESTOS SERVICIOS VEFIFICANDO ASI DICHAS AUTORIZACIONES DANDO SIEMPRE SU EPS O PAGADOR ESTABLECIDO	-SE REALIZARON 1063 INGRESOS EN EL SISTEMA DE IFNORMACION 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,	-LOS CARGOS DE LOS SERVIOS ES PRIMORDIAL ESTAR PENDIENTE AL CUALQUIER INTERVENCION MEDICA PARA ASI PROCEDER CON EL CARGUE DE ESTOS SERVICIOS VEFIFICANDO ASI DICHAS AUTORIZACIONES DANDO SIEMPRE SU EPS O PAGADOR ESTABLECIDO	-EN CASO DE LA PACIENTE TENER ALGUNA DIFICULTAD SE DEJARA ANOTACION EN SU HOJA RUTA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 de 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.	-SE DARA AL PACIENTE CORRECTAMENTE SU ORDEN DE SALIDA,NO OBSTANTE TENER EN CUENTA DE MANERA INTERNA LOS CARGOS Y SERVIOS PRESTADOS POR LA IPS AL PACEINTE DE FORMA QUE SE ESTE COBRANDO TODOS LOS PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS Y EN UN LAPSO DE TIEMPO TRAMITAR SU RESPECTIVA FACTURA CON EL AVAL DE TECNICO ASIGNADO	-S DE ACLARAR QUE SE VERIFICARA COPAGOS CUOTAS MODERADORAS SEGUN LO ESTABLECIDO DE MANERA EFICAZ - SE ASIGNARON 154 CITAS PRIORITARIAS REQUERIDAS POR TRIAGE
7	. Depurar y solucionar los ingresos de urgencias y hospitalización en un plazo no mayor a 72 horas desde el reporte de los mismos,	-E TENDRA EN CUENTA LOS INGRESOS ASIGANDOS PARA SU RESPECTIVA FACTURACION	--SE BRINDRA LA MAYOR RAPIDEZ PARA EJECUTAR LOS INGRESOS ESTABLECIDOS CON SU RESPECTIVO TRAMITE Y BUEN MANEJO DE TIEMPO NO MAYOR A 72 HORAS SEGUN LO ESTABLECIDO
8	Dar Respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas que se generen por incumplimiento de las actividades asignadas en el contrato,	-SE BRINDRA LA MAYOR RAPIDEZ PARA EJECUTAR LOS INGRESOS ESTABLECIDOS CON SU RESPECTIVO TRAMITE Y BUEN MANEJO DE TIEMPO NO MAYOR A 72 HORAS SEGUN LO ESTABLECIDO	-SE BRINDRA LA MAYOR RAPIDEZ PARA EJECUTAR LOS INGRESOS ESTABLECIDOS CON SU RESPECTIVO TRAMITE Y BUEN MANEJO DE TIEMPO NO MAYOR A 72 HORAS SEGUN LO ESTABLECIDO
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,	-SE BRINDRA LA MAYOR RAPIDEZ PARA EJECUTAR LOS INGRESOS ESTABLECIDOS CON SU RESPECTIVO TRAMITE Y BUEN MANEJO DE TIEMPO NO MAYOR A 72 HORAS SEGUN LO ESTABLECIDO	-DE TAL MENERA SE RESPECTA LAS NORMATIVAS ESTABLECIDAS SE HARA ENTREGA DE DOCUMENTOS CUMPLIENDO CON LAS NORMATIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
10	. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	-REQUERIDO EN OTRAS ACTIVIDADES POR MI SUPERVISOR	-REQUERIDO EN OTRAS ACTIVIDADES POR MI SUPERVISOR

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	63363802		
2022	NOVIEMBRE	2022	12	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	**$ 161100**
Salud		COMPENSAR		$ 125000	**$ 125900**
ARL	3	COLPATRIA		$ 24360	**$ 24600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	**$ 311600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66995483069

YURI ADRIANA MENDEZ SILVA
52747931

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2022

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		
☐	FEBRERO-3359-2022.pdf	FEBRERO-3359-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-3359-2022.pdf	MARZO-3359-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3359-2022.pdf	ABRIL-3359-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-3359-2022.pdf	MAYO-3359-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	JUNIO-3359-2022.pdf (Archivado)	SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-3359-2022.pdf	JUNIO-3359-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-3359-2022.pdf	JULIO-3359-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-3359- 2022.pdf	AGOSTO-3359- 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-3359-2022 (1).pdf	SEPTIEMBRE-3359-2022 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	OCTUBRE -3359-2022.pdf (Archivado)	admi20221122.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE- 3359-2022.pdf	OCTUBRE- 3359-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	secop.pdf (Archivado)	secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	noviembre 3359-2022.pdf	noviembre 3359-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< 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	52747931	YURI ADRIANA MENDEZ SILVA		KR 16 51 41	7140516	NANAMENDEZ26@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	
2022-11	2022-11	I	16/12/2022	63363802	$331.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	6	900	0	125.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	6	1.100	0	161.100	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	24.400				24.400	6	200	24.600			244	24.600	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	6	200	20.200	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	125.900
Pensión	1	160.000	161.100
Riesgos Laborales	1	24.400	24.600
CCF	1	20.000	20.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	331.800

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	52747931	YURI ADRIANA MENDEZ SILVA	KR 16 51 41	7140516	NANAMENDEZ26@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	
2022-11	2022-11	I	16/12/2022	63363802	$331.800	

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	Exonerado	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	52747931	MENDEZ SILVA YURI ADRIANA	59	0			N																	230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-4	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