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:**	2023-01-01	**Hasta:**	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	DIANA LUCIA HERNANDEZ CASTAÑEDA		**Número de Documento:**	37626929	
Correo Electrónico:	diana_lhc@yahoo.com		**Número Telefónico:**	3173883887	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3411-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	471
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - REVISOR DE CUENTAS DE FACTURACION				
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	21	11200	$2318400	111.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2318400**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS 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	$ 5096000	1097
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 1332800	1762
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 1848000	2014
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 4625600	2310
5	2022-09-01	2022-09-30	5	$ 582400	2688

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-10-01	2022-10-31	6	$ 2889600	2788
7	2022-11-01	2022-12-31	7	$ 2430400	3363
8	2022-12-01	2023-01-31	8	$ 2777600	3728
9	2023-01-01	2023-01-31	9	$ 2900800	209

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 2710400
2	MARZO	$ 2385600
3	ABRIL	$ 2083200
4	MAYO	$ 2486400
5	JUNIO	$ 2083200
6	JULIO	$ 2777600
7	AGOSTO	$ 2777600
8	SEPTIEMBRE	$ 2430400
9	OCTUBRE	$ 2430400
10	NOVIEMBRE	$ 2889600
11	DICIEMBRE	$ 2777600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6249600	**$ 30732800**	**$ 27832000**	**$ 2900800**

	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.	Atender con respeto a usuarios internos y externos, realizar cambio de pagadores y cambio de documento en el aplicativo de DGH para los casos que me son reportados de acuerdo a la información de las páginas validadoras	Sistema de información-reportes

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	Realizar verificación permanente del correo institucional para proceder a realizar la auditoría de cuentas en línea, garantizando se le dé prioridad a las cuentas con copago y accidentes de tránsito que deben ser generadas al momento del egreso del usuario,	Realizar verificación de correo de las unidades para los casos de pendientes cuentas por factura con aval para el respectivo cierre de las mismas	Facturación en sistema de información
3	Realizar la revisión de cuentas en línea validando el cobro adecuado de urgencias, estancias, medicamentos, procedimientos, insumos, tarifas acorde a lo establecido en la normatividad legal vigente y a la matriz de contratación de la institución, realizando las objeciones pertinentes reportándolas por correo electrónico, para lo cual se debe realizar el seguimiento a la corrección de las mismas, revisar los casos de demora en lectura por sistema de los soportes de laboratorios, imagenología, patología, banco de sangre, consultas , radicados de medicamentos NO POS ante las EAPB, Soporte de códigos CUM , Soporte de factura compraventa material osteosíntesis para presentación de la factura ante cada EAPB,	Garantizar que todas las cuentas tengan subidos al sistema de información los soportes de banco de sangre, mipres, órdenes de salida firmadas por familiar de paciente y facturador, y además soportes necesarios.	Sistema de información-requerimientos
4	apoyar procesos de contingencia del proceso financiero que involucran al área de facturación para empresas en liquidación con presentación de acreencias, reconstrucción de facturas ya presentadas que se requieren reconstruir para proceso de conciliaciones de cartera, apoyar el proceso de respuesta a devolución y/o glosa por razones inherentes al proceso de facturación,	Disponibilidad para apoyo a contingencia en caso de ser requerido	Soportes-radicación
5	. Realizar los procesos de auditoria y cruces en base de datos para la auditoria de la cuenta de Capital Salud y FFDS, apoyando de igual manera el proceso de soporte y conciliación de glosas para dichos pagadores,	Realizar una acción de facturas por inconsistencias de capital PGP o fondo financiero para la respectiva corrección dentro del mes	Anulación en sistema de información
6	Seguimiento al cierre oportuno de ingresos tanto de servicios ambulatorios como de urgencias y hospitalización, realización de anulación de facturas y seguimiento a la corrección de las mismas al igual que generación de informe mensual de la anulación de facturas, auditoria a las cuentas de servicios tercerizados en pro de velar por el cobro correcto de los servicios y garantizar el cargue de dichas actividades en las cuentas de los usuarios, validación y seguimiento a las novedades reportadas por tesorería, realizando retroalimentación de los hallazgos y capacitaciones que propendan por la mejora en el proceso de facturación	Apoyo para el seguimiento, solución y corrección de ingresos de acuerdo a las objeciones enviadas por los revisores y así garantizar el cierre del mismo dentro del mes	Sistema de información-soporte

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	. 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,	Presentar soportes de pago de planilla dentro de las fechas estipuladas	Soporte físico de pago
8	. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	Realizar todas las actividades iluminadas que se van presentando día a día	Cumplimiento de actividades

© Siasur - 2023

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	$ 2777600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	64522920		
2022	DICIEMBRE	2023	01	04			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1111040	$ 177766	$ 177800
Salud		COMPENSAR		$ 138880	$ 138900
ARL	3	SURA		$ 27065	$ 27100
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 322446	$ 343800

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	5170152549

DIANA LUCIA HERNANDEZ CASTAÑEDA
37626929

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2023

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	37626929	DIANA LUCIA HERNANDEZ CASTAÑEDA	Calle 4 Sur 19 B 106 T 6 Ap 302 Soach	6015163681	diana_lhc@yahoo.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	
2022-12	2022-12	I	04/01/2023	64522920	$366.100	

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	37626929	HERNANDEZ CASTAÑEDA DIANA LUCIA	59	0			N																	231001	1.111.040	177.800	0	0	0	0	EPS008	1.111.040	138.900	14-11	1.111.040	3	27.100	CCF24	1.111.040	22.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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	37626929	DIANA LUCIA HERNANDEZ CASTAÑEDA	Calle 4 Sur 19 B 106 T 6 Ap 302 Soach	6015163681	diana_lhc@yahoo.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	
2022-12	2022-12	I	04/01/2023	64522920	$366.100	

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	138.900	0		0		0	0	0	0	138.900	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
231001	Colfondos	800227940-6	177.800	0	0	0	0	0	0		177.800	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	27.100				27.100	0	0	27.100			271	27.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	22.300	0	0	22.300	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	138.900	138.900
Pensión	1	177.800	177.800
Riesgos Laborales	1	27.100	27.100
CCF	1	22.300	22.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	366.100	366.100

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

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar

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		
☐	3411 FEBRERO 2022.pdf	3411 FEBRERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-3411-2022.pdf	MARZO-3411-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3411-2022.pdf	ABRIL-3411-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-3411-2022.pdf	MAYO-3411-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-3411-2022.pdf	JUNIO-3411-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-3411-2022.pdf	JULIO-3411-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-3411-2022.pdf	AGOSTO-3411-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-3411-2022.pdf	SEPTIEMBRE-3411-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-3411-2022.pdf	OCTUBRE-3411-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE-3411-2022.pdf	NOVIEMBRE-3411-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE-3411-2022.pdf	DICIEMBRE-3411-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >