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:	ANTONIO MARIA VALENCIA BERMUDEZ		**Número de Documento:**	1024479992	
Correo Electrónico:	avb7182400@gmail.com		**Número Telefónico:**	3006355025	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3424-2022	**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 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	11200	$2083200	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2083200**	**DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 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	$ 4166400	1097
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 2777600	2014
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 3472000	2310
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 2083200	2788

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 2083200	3363
6	2022-12-01	2023-01-31	6	$ 2083200	3728
7	2023-01-01	2023-01-31	7	$ 2083200	209

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6249600	**$ 24998400**	**$ 22915200**	**$ 2083200**

	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.	-Actualización mediante la normatividad vigente	-Resoluciones/decretos/acuerdos

© 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	-Auditoria de cuentas	-Facturas/historias clínicas
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,	-Auditoria de cuentas	-Facturas/historias clínicas
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,	-Dar respuestas y refacturar devolución de glosas	-Facturas/historias clínicas/bases de datos comprobadores
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,	-Verificación mediante archivos planos cuenta de cobro de capital salud y fondo financiero	-Facturas/historias clínicas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-Realizar el control y registro de facturación	-Facturas/historias clínicas
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,	-Paz y salvo con la subred sur	-Formato físico
8	Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	-Realización de auditoria a las cuentas generadas según la normatividad vigente	-Facturas/historias clínicas

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	$ 2083200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8364294958		
2022	DICIEMBRE	2023	01	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		SÁNITAS		$ 125000	$ 125000
ARL	1	SURA		$ 5220	$ 5300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 290300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8380395635

ANTONIO MARIA VALENCIA BERMUDEZ
1024479992

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANTONIO MARIA VALENCIA BERMUDEZ
No. Identificación: CC1024479992
Dirección: TV 48 C N 69 D 09 SUR
Telefono: 7182400
Correo: avb7182400@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8364294958

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANTONIO MARIA VALENCIA BERMUDEZ
Tipo y número de identificación	CC1024479992
Número de planilla	8364294958
Fecha pago	2023-01-11
Número de autorización pago	4014627
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2022
Número de Administradoras	4
Total Pagado	310300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	5300	1
230301	Porvenir	160000	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	20000	1
EPS005	Sanitas EPS	125000	1

8364294958

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1024479992
APELLIDOS Y NOMBRES: ANTONIO MARIA VALENCIA BERMUDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1000000	1000000	1000000	1000000	125000	0	160000	0	5300	0

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

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO-3424-2022.pdf	FEBRERO-3424-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-3424-2022.pdf	MARZO-3424-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3424-2022.pdf	ABRIL-3424-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-3424-2022.pdf	MAYO-3424-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-3424-2022.pdf	JUNIO-3424-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-3424-2022.pdf	JULIO-3424-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-3424- 2022.pdf	AGOSTO-3424- 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	antonio.pdf (Archivado)	antonio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE -3424-2022.pdf	antonio (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-3424-2022.pdf	OCTUBRE-3424-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE-3424-2022.pdf	NOVIEMBRE-3424-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE-3424-2022.pdf	DICIEMBRE-3424-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar