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:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	STEVE BARBOSA OSORIO		**Número de Documento:**	79821394	
Correo Electrónico:	sbaros7bo@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3102514480	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2849-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	516
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	10465	$1946490	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1946490**	**UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9732636	**$ 9732636**	**$ 0**	**$ 9732636**

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 institucion dejando registro en el sistema de informacion DGH o en su defecto realizar actualizacion constante de toda la informacion relevante a la identificacion y georreferenciacion de estos , realizar verificacion de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratacion) 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
2	Generar en el sistema de informacion los informes cada hora que me permitan hacer la Revision de las ordenes emitidas por la parte asistencial contra la generacion del anexo No. 2 Y 3 y realizar el reporte a la EAPB segun la normatividad y la contratacion, en los casos de facturacion 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 RESULTA
3	Tramitar con la EPS todos los servicios que requieran autorizacion 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 autorizacion con la EAPB, al igual que realizar los tramites de estancias de los censos de pacientes de la institucion registrando los tramites 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	POR DIFERENTES FORMAS SE PUEDE GENERAL ESTAS AUTORIZACINES PUEDE SER FORMA TELEFONICA CORREO O PAGINA WED ESTABLECIDA
4	Adjuntar todos los soportes del tramite de autorizacion en dinamica Gerencial en la opcion de requerimientos de todos los documentos correspondiente al tramite de autorizacion y papeles administrativos que permitan validar la trazabilidad realizada ante las EAPB	SE CREA DE MANERA CORRECTA EL INGRESO CON SUS RESPECTIVOS COMPROBADORES Y AUTORIZACION TRAMITADA CON LA EPS	-AUTORIZACION TRAMITADA CON LA EPS -VALIDANDO SUS DIFERENTES REGISTROS DEJANDO COMO EVIDENCIA EN REQUERIMIENTOS SUS DATOS NECESARIOS PARA DICHO COBRO
5	Registrar en la hoja de ruta de autorizaciones todas las acciones realizadas y los codigos de autorizacion emitidos por las EAPB y-o en su defecto la informacion generada por la entidad, adjuntar los soportes en Dinamica Gerencial de 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	-EN CASO DE LA PACIENTE TENER ALGUNA DIFICULTAD SE DEJARA ANOTACION EN SU HOJA RUTA

6	Apoyar el proceso de respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y-o definitivas	-SE TENDRA EN CUENTA LAS CUENTAS ASIGANDAS PARA SU RESPECTIVA SOLCITUD DE AUTORIZACIONES	--SE BRINDRA LA MAYOR RAPIDEZ PARA EJECUTAR LAS CUENTAS ESTABLECIDOS CON SU RESPECTIVO TRAMITE Y BUEN MANEJO DE TIEMPO NO MAYOR A 72 HORAS SEGUN LO ESTABLECIDO
7	Apoyar el proceso de facturacion de urgencias y hospitalizacion de ser requerido desarrollando las actividades necesarias para propender por garantizar la atencion adecuada de los usuarios y la generacion de los recursos de la institucion	SE DARA APOYO A URGENCIAS DE ACUERDO A LA NECESIDAD	DE ACUERDO A LA NECESIDAD
8	Presentar aporte de parafiscales dentro de los dias 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 debera dejar al dia el 100% de las actividades contratadas asi 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	-ME ENCUENTRO EN LA CAPACIDAD DE IDENTIFICAR Y CUMPLIR CON LOS DOCUMENTOS O ACTULIZACIONES O DEMAS DATOS QUE SE NECESITE PARA LA CONTRATACION Y DISPONER ASI UNA MAYOR INFORMACION Y DATOS EFECTIVOS PARA INSTITUCION	--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
9	Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	-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

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	$ 2034900
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9446498840		
2023	ENERO	2023	02	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1000000	$ 160000	**$ 185600**
Salud		SALUD TOTAL		$ 125000	**$ 145000**
ARL	3	SURA		$ 24360	**$ 28300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	**$ 358900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488428407453

STEVE ~~BARBOSA OSORIO~~
79821394

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2023

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		
☐	CERTIFICADO ARL CTO-4795-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-4795-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2020.pdf	MARZO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	abril 2022.pdf	abril 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-4795-2022.pdf	MAYO-4795-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-4795-2022.pdf	JUNIO-4795-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-4795-2022.pdf	JULIO-4795-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	pant. agosto.pdf (Archivado)	pant. agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-4795- 2022.pdf	AGOSTO-4795- 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-4795-2022.pdf	SEPTIEMBRE-4795-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-4795-2022.pdf	OCTUBRE-4795-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE-4795-2022.pdf	NOVIEMBRE-4795-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE-4795-2022.pdf	DICIEMBRE-4795-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO-4795-2022.pdf	ENERO-4795-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79821394		BARBOSA OSORIO STEVE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 39 sur 72n 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4517183	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1912408586	9446498840	I	2023/02/22	2023/02/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Tarifa	Aporte	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	79821394	BARBOSA STEVE							X											231001	30	$185,600	EPS002	30	$145,000		0	$0	14-11	30	2.436	$28,300	0	$0	No	$358,900
Total	Afiliados(1)																					$185,600			$145,000			$0				$28,300		$0		$358,900

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79821394		BARBOSA OSORIO STEVE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 39 sur 72n 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4517183	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1912408586	9446498840	I	2023/02/22	2023/02/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA