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:	CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT		**Número de Documento:**	1036684929	
Correo Electrónico:	caterinpamela_54@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3134322637	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2910-2023	**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
R23SA	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	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 HUMANIZACION Y RESPETO A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS - ADMISIONAR, CREAR Y DEFINIR LINEAS DE PAGO DE LOS USUARIO EN SISTEMA DHG
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	-SOLICITAR AUTORIZACIONES EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS DE CADA ATENCIÓN DEL USUARIO	-HOJAS DE RUTAS Y SOPORTES EN REQUERIMIENTOS
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	-SOLICITAR AUTORIZACIONES DE SERVICIOS PRESTADOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS EN TIEMPOS REALES	-SOPORTES EN REQUERIMIENTOS
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	- SOLICITAR AUTORIZACIONES CORRESPONDIENTES DE CADA ATENCION, URGENCIA, ESTANCIA, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y EGRESO DEFINITIVO.	- ADJUNTAR LOS DOCUMENTOS CON AUTORIZACIONES GENERADAS, Y ORDEN DE SALIDA.
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	-RECEPCIONAR CODIGOS DE AUTORIZACION BRINDADA POR LA EAPB DE CADA ATENCION PRESTADA AL USUARIO	-INFORMACION ADJUNTA EN HOJAS DE RUTA
6	Apoyar el proceso de respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y-o definitivas	-DAR RESPUESTA Y TRAMITE DE CORRECCIONES A ESTAS, EN EL TIEMPO ESTABLECIDO	--RESPUESTA Y FACTURA

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-PRESTAR UN BUEN SERVICIO AL USUARIO, DESDE LA VENTANILLA O DESDE LA CENTRAL DE LIQUIDACION	-SE REALIZAN ORDENES DE SALIDAS OPORTUNAS EN VENTANILLA Y SE GENERAN FACTRAS OPORTUNAS EN LA CENTRAL DE LIQUIDACION
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	-SE REALIZAN LOS APORTES CORRESPONDIENTES DE SEGURIDAD SOCIAL	-PLANILLA DE PAGO SIMPLE
9	Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	-APOYAR LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS DEL ÁREA, SEGÚN LO REQUIERA EL SUPERVISOR	-CUMPLIR 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	$ 1802340
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1051596794		
2023	ENERO	2023	02	07			
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	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 125000	$ 145000
ARL	3	POSITIVA		$ 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	5070382824

Catherin Perez.

CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT
1036684929

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2023

¡Todo listo!

No. de transacción	**ON230207.1735.F52640**
Pagaste:	**SIMPLE S A NUEVO**
Fecha y hora	**07/02/2023 05:35 p. m.**
No. de referencia	**8847286990**
Valor	**$358,900**

★ Marcar como favorita

Finalizar

Pagar otra factura

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-02-08, 09:08:07 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1051596794 **Referencia pago(PIN)** 8847286990

Periodo Cotización 202301 **Periodo Servicio** 202301

Cliente:

PAGADA 2023-02-07 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CATHERIN PAMELA PEREZ BETANCOURT				
Documento	CC 1036684929	**Dirección**	DG 32C SUR #12 I - 16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134322637		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1036684929		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					PEREZ BETANCOURT CATHERiN PAMELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.000.000	230201		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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					

Crea

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	certificacion actividades enero.pdf (Archivado)	certificacion actividades enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFI ACTIVIDADES FEBRERO SUR.pdf	CERTIFI ACTIVIDADES FEBRERO SUR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE ACTIVODADES MARZO 2022.pdf	CERTIFICACION DE ACTIVODADES MARZO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTIVIDADES CERTIFICACION ABRIL.pdf	ACTIVIDADES CERTIFICACION ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION ACTIVIDADES MAYO.pdf	CERTIFICACION ACTIVIDADES MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION ACTIVIDADES JUNIO.pdf	CERTIFICACION ACTIVIDADES JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ACTIVIDADES JULIOO.pdf (Archivado)	ACTIVIDADES JULIOO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION ACTIVIDADES JULIOO.pdf	CERTIFICACION ACTIVIDADES JULIOO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION ACTIVIDADES AGOSTO.pdf	CERTIFICACION ACTIVIDADES AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTIVIDADES SEPTIEMBRE.pdf	ACTIVIDADES SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTIVIDADES OCTUBRE.pdf	ACTIVIDADES OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE-3372-2022.pdf	NOVIEMBRE-3372-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE-3372-2022.pdf	DICIEMBRE-3372-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO-3372-2022.pdf	ENERO-3372-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuev