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:**	2023-06-01	**Hasta:**	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	CINTHYA CAROLINA CASTRO GOMEZ		**Número de Documento:**	52958524	
Correo Electrónico:	carolinacastro831@gmail.com		**Número Telefónico:**	3138954254	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2875-2023	**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	18	10465	$2134860	109.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 2134860	DOS MILLONES CIENTOTREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-08-31	1	$ 2134674	1864
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 1946490	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	S 1946490
3	ABRIL	S 1946490
4	MAYO	S 1946490

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
S 9732636	S 11867310	S 7785960	S 4081350

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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 humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos de igual forma se crea de forma completa los usuarios correctamente en el sistema de información según bases de datos para definir linea de pago	-Atención humanizada, respetuosa a los usuarios internos y externos, Se entrega admisión y soportes de aseguramiento con sus respectivos pantallazo
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	-Asignación de camas a diario y actualizar el censo	-Actualización de ingresos a cama y se entrega censo actualizado diariamente
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 las autorizaciones en tiempo real consignando en formato de autorizaciones el seguimiento diario	-Se entrega las hojas de ruta de las autorizaciones realizadas con toda la información requerida

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 realiza la creación de usuarios e ingresos y se adjunta los soportes en dinamica Gerencial en la opción de requerimientos de todos los documentos correspondientes al tramite de autorización	-Creación de los usuarios e ingresos y soportes adjunto en dinamica Gerencial en la opción de requerimientos de todos los tramites de autorización
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	-Se realiza cargue diario de los servicios según ordenes medicas y autorizaciones. Reporte de los usuarios particulares a trabajo social	-Cargue diario de los servicios,y reporte de los usuario particulares a trabajo social
6	Apoyar el proceso de respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y-o definitivas	-Se realiza el cargue de los servicios prestados a los ingresos que lesdan de alta y se envia por correo electronico a auditoria para aval de facturacion. En el caso que lo amerite, se genera el cobro de copagos realizando el recibo de caja y/o pagare segun el caso previo concepto de trabajo social	-Se generan emisiones de facturas en el trascurso del mes de Diciembre teniendo en cuenta la normatividad vigente
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 depura y se soluciona ingresos de urgencias y hospitalización	-Depuración de los ingresos de urgencias y hospitalización en un plazo no mayor a 72 horas
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	-pago de planilla ,cierre total de ingresos	-pago de planilla ,cierre total de ingresos
9	Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	-Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	-Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato

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	S 1946490
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9451342720		
2023	MAYO	2023	06	23			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	S 1160000	S 185600	S 189100
Salud		FAMISANAR		S 145000	S 147800
ARL	3	SURA		S 28258	S 28900
Caja de Compensación	NO		Total	S 336655	S 365800

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870371236

Carolina Castro.

CINTHYA CAROLINA CASTRO GOMEZ
52958524

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2023

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52958524		CASTRO GOMEZ CINTHYA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 16C 64A 65 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	71720169	9451342720	1	2023/06/07	2023/06/23	BANCO DE OCCIDENTE	16	$389,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	52958524	CASTRO CINTHYA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000	CCF24	30	$1,160,000	$23,200	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52958524		CASTRO GOMEZ CINTHYA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 16C 64A 65 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	71720169	9451342720	I	2023/06/07	2023/06/23	BANCO DE OCCIDENTE	16	$389,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO / NIT	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,500	$0	$189,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$3,500	$0	$189,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$600	$0	$28,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$600	$0	$28,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$500	$0	$23,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$23,200	$500	$0	$23,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,800	$0	$147,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$2,800	$0	$147,800
TOTAL				5	$382,100	$7,400	$0	$389,500

2023/06/23 01:18 PM

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-2875-2023.pdf	FEBRERO-2875-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-2875-2023.pdf	MARZO-2875-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-2875-2023.pdf	ABRIL-2875-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-2875-2023.pdf	MAYO-2875-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados