

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-07-01	Hasta:	2023-07-31
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 ÁREAS 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	Procentaje(%) 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					

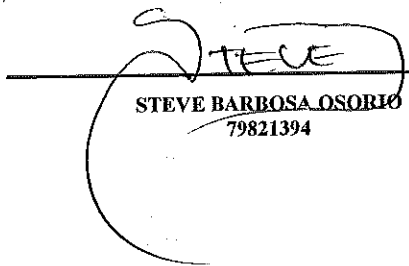
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

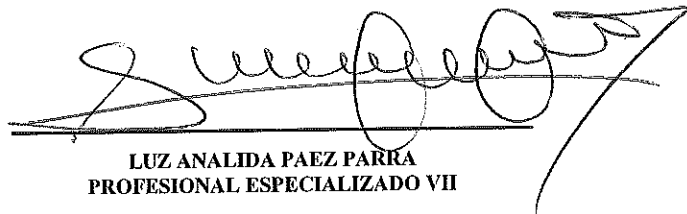
Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-06-01	2023-08-31	1	\$ 1946304	1864
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1946490	
2		MARZO		\$ 1946490	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	ABRIL	\$ 1946490	
4	MAYO	\$ 1946490	
5	JUNIO	\$ 1946490	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9732636		\$ 11678940	\$ 1946490
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	-SE ATIENDE A LOS PACIENTES DE MANERA RESPETUOSA Y CARISMÁTICA CON EL PROPÓSITO DE BRINDAR UN BUEN SERVICIO PARA LA SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS Y EL BUEN COMPORTAMIENTO Y PROFESIONALISMO, DANDO UNA BUENA ESPERATIVA Y SATISFACCIÓN EN LAS PERSONAS QUE LO REQUIERE	---SE ACTUALIZA INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES DE FORMA DE PODER TENER REGISTRO ACTUALIZADOS EN EL MOMENTO QUE SE REQUIERE
2	Generar en el sistema de información los informes cada hora que me permitan hacer la Revisión de las órdenes emitidas por la parte asistencial contra la generación del anexo No. 2 Y 3 y realizar el reporte a la EAPB según la normatividad y la contratación, en los casos de facturación generar los reportes establecidos por la Subred que permitan disminuir los tiempos de egreso.	-SE VALIDA Y REGISTRA LA INFORMACIÓN SE IDENTIFICA Y DE MANERA SISTEMÁTICA SE DA A CONOCER LOS PROCESOS ELABORANDOS DURANTE EL TURNO O SERVICIOS PRESTADO	--SE TRAMITA DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN DANDO A CONOCER RESULTA
3	Tramitar con la EPS todos los servicios que requieran autorización 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 autorización con la EAPB, al igual que realizar los trámites de estancias de los censos de pacientes de la institución registrando los trámites 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 AUTORIZACIÓN CON SU RESPECTIVA EP	-POR DIFERENTES FORMAS SE PUEDE GENERAL ESTAS AUTORIZACIONES PUEDE SER FORMA TELEFÓNICA CORREO O PÁGINA WEB ESTABLECID

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 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 SERVICIOS ES PRIMORDIAL ESTAR PENDIENTE AL CUALQUIER INTERVENCION MEDICA PARA ASI PROCEDER CON EL CARGUE DE ESTOS SERVICIOS VERIFICANDO 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 SOLICITUD DE AUTORIZACIONES	--SE BRINDA 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 ACTUALIZACIONES O DEMAS DATOS QUE SE NECESITE PARA LA CONTRATACION Y DISPONER ASI UNA MAYOR INFORMACION Y DATOS EFECTIVOS PARA INSTITUCION	-DE TAL MANERA 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 \$ 1946490			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9452533510				
2023	JUNIO	2023	07	17					
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	COLFONDOS	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud						SALUD TOTAL		\$ 145000	\$ 145000
ARL					3	SURA		\$ 28258	\$ 28300
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655	\$ 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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 79821384		BARBOSA OSORIO STEVE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	d. 39 sur 72n 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4577183	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2023-06	48799041	945333510			2023/07/26	2023/07/17	BANCO DANVENDA	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	

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	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4517183	No			

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION												
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor						
2023-06	9452535510			2023/07/26	2023/07/17	BANCO DAVIVIENDA	0					

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES											
EMPLEADO		NOVEDADES									
No.	Identificación	Nombre	ing	rec	ode	tas	cop	tas	cop	tas	cop
1	CC 79821394	BARBOSA STEVE									
Total Afiliados(1)											

PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
Codigo	Dias	Aporte	Valor	Codigo	Dias	Aporte	Valor	Codigo	Dias	Aporte	Valor	Codigo	Dias	Aporte	Valor	Codigo	Dias	Aporte	Valor
231001	30	\$185,600		EF5002	30	\$145,000			0	\$0		14-11	30	\$28,308		2-436	0	\$0	
Total				\$185,600				\$145,000				\$28,308				\$358,900			



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ SI ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

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-2849-2023.pdf	FEBRERO-2849-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-2849-2023.pdf	MARZO-2849-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTA COBRO.pdf (Archivado)	CTA COBRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA ABRIL.pdf	CTA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-2849-2023.pdf	MAYO-2849-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-2849-2023.pdf	JUNIO-2849-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>