

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-09-01	Hasta:	2023-09-30			
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	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		
2	2023-08-01	2023-09-30	2	\$ 1946490	2516		
3	2023-09-01	2023-10-31	3	\$ 1946490	2844		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	FEBRERO	\$ 1946490	
2	MARZO	\$ 1946490	
3	ABRIL	\$ 1946490	
4	MAYO	\$ 1946490	
5	JUNIO	\$ 1946490	
6	JULIO	\$ 1946490	
7	AGOSTO	\$ 1946490	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 9732636		\$ 15571920	\$ 13625439
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 coaste 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 PROPOSITO 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 ordenes emitidas por la parte asistencial contra la generación del anexo No. 2 Y 3 y realizar el reporte a la LAPB según la normatividad y la contratación, en los casos de facturación generar los reportes establecidos por la Subred que permitan disminuir los tiempos de eso	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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 EPS	POR DIFERENTES FORMAS SE PUEDE GENERAL ESTAS AUTORIZACIONES PUEDE SER FORMA TELEFONICA CORREO O PAGINA WEB ESTABLECIDOS
4	Adjuntar todos los soportes del trámite de autorización en dinámica Gerencial en la opción de requerimientos de todos los documentos correspondiente al trámite de autorización 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 códigos de autorización emitidos por las EAPB y o en su defecto la información generada por la entidad, adjuntar los soportes en Dinámica Gerencial de la trazabilidad realizada ante las EAPB	LOS CARGOS DE LOS SERVICIOS ES PRIMORDIAL ESTAR PENDIENTE AL CUALQUIER INTERVENCIÓN MÉDICA PARA ASÍ PROCEDER CON EL CARGUE DE ESTOS SERVICIOS VERIFICANDO ASÍ DICHAS AUTORIZACIONES DANDO SIEMPRE SU EPS O PAGADOR ESTABLECIDO	EN CASO DE LA PACIENTE TENER ALGUNA DIFICULTAD SE DEJARÁ ANOTACIÓN EN SU HOJA RUTA
6	Apoyar el proceso de respuesta a las devoluciones, y glosas iniciales y/o definitivas	SE TENDRÁ EN CUENTA LAS CUENTAS ASIGNADAS PARA SU RESPECTIVA SOLICITUD DE AUTORIZACIONES	SE BRINDARÁ LA MAYOR RAPIDEZ PARA EJECUTAR LAS CUENTAS ESTABLECIDAS CON SU RESPECTIVO TRÁMITE Y BUEN MANEJO DE TIEMPO NO MAYOR A 72 HORAS SEGÚN LO ESTABLECIDO
7	Apoyar el proceso de facturación de urgencias y hospitalización de ser requerido desarrollando las actividades necesarias para propender por garantizar la atención adecuada de los usuarios y la generación de los recursos de la institución	SE DARÁ APOYO A URGENCIAS DE ACUERDO A LA NECESIDAD	DE ACUERDO A LA NECESIDAD

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	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 debiera 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	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						
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9455315253	
2023	AGOSTO	2023	09	12		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS	
Item			Entidades Aportantes a Seguridad Social		Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes
Pensionado			NO	COLFONDOS	\$ 1160000	\$ 185600
Salud				SALUD TOTAL		\$ 145000
ARL			3	SURA		\$ 28258
Caja de Compensación			NO		Total	\$ 336655
INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488428407453

STEVE BARBOSA OSORIO
79821394

LUZ ANALIDA BAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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-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	
☐ CTA.pdf (Archivado)	CTA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ JULIO-2849-2023.pdf	JULIO-2849-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ AGOSTO-2849-2023.pdf	AGOSTO-2849-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo



Evaluación de la Entidad Estatal



✓ Datos guardados

Cancelar

DATOS GENERALES DEL APORTANTE												
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono	Exonerado SEMA e ICBF
CC 79821394			BARBOSA OSORIO STEVE		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	c/ 39 sur 72n 42		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		4517183	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION												
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago				
Pensión	Salud	Pago	Límite	Planilla		Pago		Sanco		Días Mora	Valor	
2023-08	2023-08	154835937		1		2023/09/22		2023/09/12		0	\$358,900	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																							
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CFI				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre		Insg	ret	tde	coe	top	cop	vop	con	ves	sa	lge	jma	vac	env	vet	vt	wp	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Tarifa	Codigo	Días	Aporte	Días	Aporte	Total Aportes			
1	CC	79821394	BARBOSA STEVE																		E31D01	30	\$153,600	E95002	30	\$145,000	0	0	SO	144-11	30	\$28,300	0	0	0	\$358,900			
Total		Afiliados(1)																		\$185,600				\$145,000								\$28,300				\$358,900			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC. 79821394		BARBOSA OSCARIO STEVE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	c/ 39 sur 72n 42	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	457183	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período	Salud	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor
2023-08	154835537	945315253	1	1	1	2023/09/12	2023/09/12	BANCO DAVIVIENDA	\$358,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)	231001	800,227,940	6	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
COLFONDOS				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	



docs.google.com/forr



Conoce y vive nuestra nueva
"Política de Integridad, Conflicto de
Intereses, Antisoborno y Anticorrupción"



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
SSE E. S. S.

Evaluación para la
medición de
apropiación del
conocimiento de la
Política de
Integridad, Conflicto
de Intereses,
Antisoborno y
Anticorrupción -