

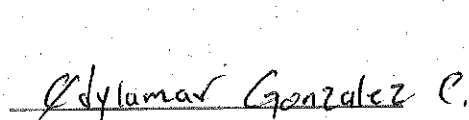
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Período a Certificar:	Desde:	2023-09-01	Hasta:	2023-09-30			
Nombre del Contratista:	EDY LAMAR GONZALEZ CASTRO		Número de Documento:	53130436			
Correo Electrónico:	edylagonzalez123@gmail.com		Número Telefónico:	3057330075			
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	Código Grado:	-		
DATOS DEL CONTRATO							
Nº. Contrato:	2889-2023	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
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		
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		

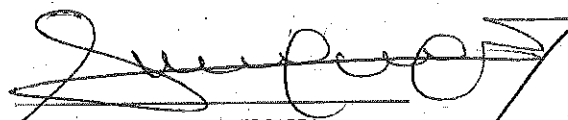
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 1946490	
2	MARZO	\$ 1946490	
3	ABRIL	\$ 1946490	
4	MAYO	\$ 1946490	
5	JUNIO	\$ 1946490	
6	JULIO	\$ 1946490	
7	AGOSTO	\$ 1946490	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 9732636		\$ 15571920	\$ 13625430
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 DGH1 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	-Atención humanizada, respetuosa y solidaria con los usuarios, solicitar o actualizar información como documento de identidad y georreferenciación; consultar en bases de datos para definir línea de pago	-apertura de 358 ingresos con información actualizada y estableciendo pagador
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 normalidad y la contratación, en los casos de facturación generar los reportes establecidos por la Subred que permitan disminuir los tiempos de egreso	-verificar órdenes emitidas para notificar con anexo 2 o 3 según corresponda el caso	-Soportes de envíos y hojas de ruta en requerimientos

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	-Autorizar ante las EAPB los diferentes servicios que requieran notificación de anexo 3 si el área asistencial no lo realiza quedando registrado cada trámite en la hoja de ruta	-Envíos de anexo 3 generando las autorizaciones y seguimiento en hojas de ruta
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	-Al realizar apertura todos los soportes quedaran en la opción de requerimientos para validar trazabilidad realizada ante EAPB	-Soportes en requerimientos como comprobadores, autorizaciones, envíos de anexos y hoja de ruta correspondientes a 408 ingresos
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	-Registro de órdenes de servicios realizados y soportados desde el inicio de la urgencia hasta el fin de la hospitalización manteniendo actualizado cones de las historias, también notificar inconsistencias de cargue o de seguridad social reportar ante trabajo social	-Prefactura actualizada, solicitudes de estudios de caso a trabajo social
6	Apoyar el proceso de respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas	-Generar factura con aval de los técnicos ; para esto cada ingreso estará actualizado en soportes , autorizaciones y hoja de ruta que permitan generar órdenes de salida y egreso oportunos	-Se realizaron 160 facturas avaladas por técnico
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	Las inconsistencias en el cierre de facturas se solucionaran antes de las 72 horas	-Envíos de pre facturas corregidas o pendientes de cualquier cargue
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 deberá 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	-Presentar oportunamente el pago de seguridad social para realizar cuenta de cobro y si se presenta retiro esta al 100% en las actividades	-Se presenta pago seguridad social

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	-Atender a las necesidades que requiera el servicio	-Apertura de ingresos de agendas consulta externa y 14 citas asignadas

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	\$ 1946490		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9455343394				
2023	AGOSTO	2023	09	11					
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	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud						FAMISANAR		\$ 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	474600080151		


 EDY LAMAR GONZALEZ CASTRO
 53130436


 LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	div	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 53139436		GONZALEZ CASTRO EDY LAMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 14 q 85 89 a 71 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2007327	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2023-08	2023-08	150073567	943534394	I	2023/09/11	2023/09/11	BANCO DANVIVENDA	0	\$358,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIF	IV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MBRA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
APP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	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	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 59120436		GONZALEZ CASTRO EDY LAMAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Ty 14 q bis 69 a 71 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2007327	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-08		150673567	945524394		2023/09/11	2023/09/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$356,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES														
EMPLEADO					PENSION					SALUD				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$145,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$145,000
1	CC 59120436	GONZALEZ EDY	230301	30	\$1,160,000	\$185,600	EP3017	30	\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$145,000
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$1,160,000	\$145,000

RIESGOS					CCF					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$28,300			\$1,160,000	\$28,300			\$1,160,000	\$28,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,160,000	\$28,300			\$1,160,000	\$28,300			\$1,160,000	\$28,300
1	CC 59120436	GONZALEZ EDY	230301	30	\$1,160,000	\$28,300	14-11	30	\$1,160,000	\$28,300			\$1,160,000	\$28,300
Total Afiliados(1)					\$1,160,000	\$28,300			\$1,160,000	\$28,300			\$1,160,000	\$28,300

Inicio

Autenticación de usuarios

Ver contrato

Información general

Confidencial

Bitácora y eventos

Documentos de Proveedor

Documentos de contrato

Información presupuestal

Ejecución del Contrato

Historizaciones del Contrato

Incumplimientos

Datos generales

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recapitulación de actividades

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Si

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-2019-2023.pdf	FEBRERO-2019-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	MARZO-2019-2023.pdf	MARZO-2019-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	ABRIL-2019-2023.pdf	ABRIL-2019-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	JULIO-2019-2023.pdf	JULIO-2019-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	AGOSTO-2019-2023.pdf	AGOSTO-2019-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
			Botar Cargar nuevo



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

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. [Aprender más](#)
[Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios