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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	CYNDY PAOLA CAMARGO PARRA		**Número de Documento:**	52874911	
Correo Electrónico:	cindypaolacampar@gmail.com		**Número Telefónico:**	3175171667	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2870-2023	**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	$ 2762574	1864
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 753480	2165
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2260440	2516

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2134860	2844

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1946490
2	MARZO	$ 2134860
3	ABRIL	$ 2197650
4	MAYO	$ 2072070
5	JUNIO	$ 2197650
6	JULIO	$ 2386020
7	AGOSTO	$ 2574390

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9732636	$ 17643990	$ 15509130	$ 2134860

	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	-Realizar la adecuada apertura del ingreso a los pacientes de forma cálida y sin barreras, verificando el estado de afiliación y dejando evidencia del proceso en el sistema.	-Apertura de ingresos con mi usuario asignado.
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	-Actualización constante de los servicios requeridos por el personal asistencial para dar cumplimento a los tiempos de egreso.	-Facturación adecuada con los procesos requeridos en la historia clínica.

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 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 para agilizar los egresos correspondientes.	-Se deja evidencia en la hoja de ruta del tramite y respuesta obtenida por la entidad correspondiente.
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	-hacer proceso de validación de pagador con soportes de cada comprobadores de derechos y adjuntarlos junto a autorización a requerimientos	-cada ingreso tendrá adjunto los soportes correspondientes para cerrar factura con los requerimientos solicitados en radicación
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	-- realizar hoja de ruta para los ingresos que la requieren	---evidenciar en la misma la descripción de cada paciente según el caso
6	Apoyar el proceso de respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y-o definitivas	---Atender oportunamente los reportes hechos por el jefe de servicio dando cierre efectivo a los procesos.	---validad cada reporte y hacer la gestión correspondiente
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	--Generar factura, orden de salida, recibo de cajas y/o pagares según el caso cuando de a lugar.	-Pre-facturas enviadas a revisión para su aprobación y facturación total.
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	--ENTREGANDO EL PAGO DE LOS PARAFISCALES EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS	-SOPORTES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	--Responder en tiempo adecuado a las devoluciones y glosas notificadas para dar solución y poder entregar la cuenta entre los parámetros solicitados.	-Respuesta a los correos que notifiquen la devolución de la cuenta.

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	$ 2574390
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8369939855		
2023	AGOSTO	2023	09	27			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 190100
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 148500
ARL	3	POSITIVA		$ 28258	$ 29000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 367600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	14147367695

Cindy Camargo

CYNDY PAOLA CAMARGO PARRA
52874911

52874011

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Sjasur - 2023

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CYNDY PAOLA CAMARGO PARRA
No. Identificación: CC52874911
Dirección: KR 87 B 42 F 33 SUR
Telefono: 7835069
Correo: CINDYPAOLACAMPAR@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8369939855

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CYNDY PAOLA CAMARGO PARRA
Tipo y número de identificación	CC52874911
Número de planilla	8369939855
Fecha pago	2023-09-27
Número de autorización pago	11421152
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2023
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	367600
Total Intereses de Mora	8700

PAGADA

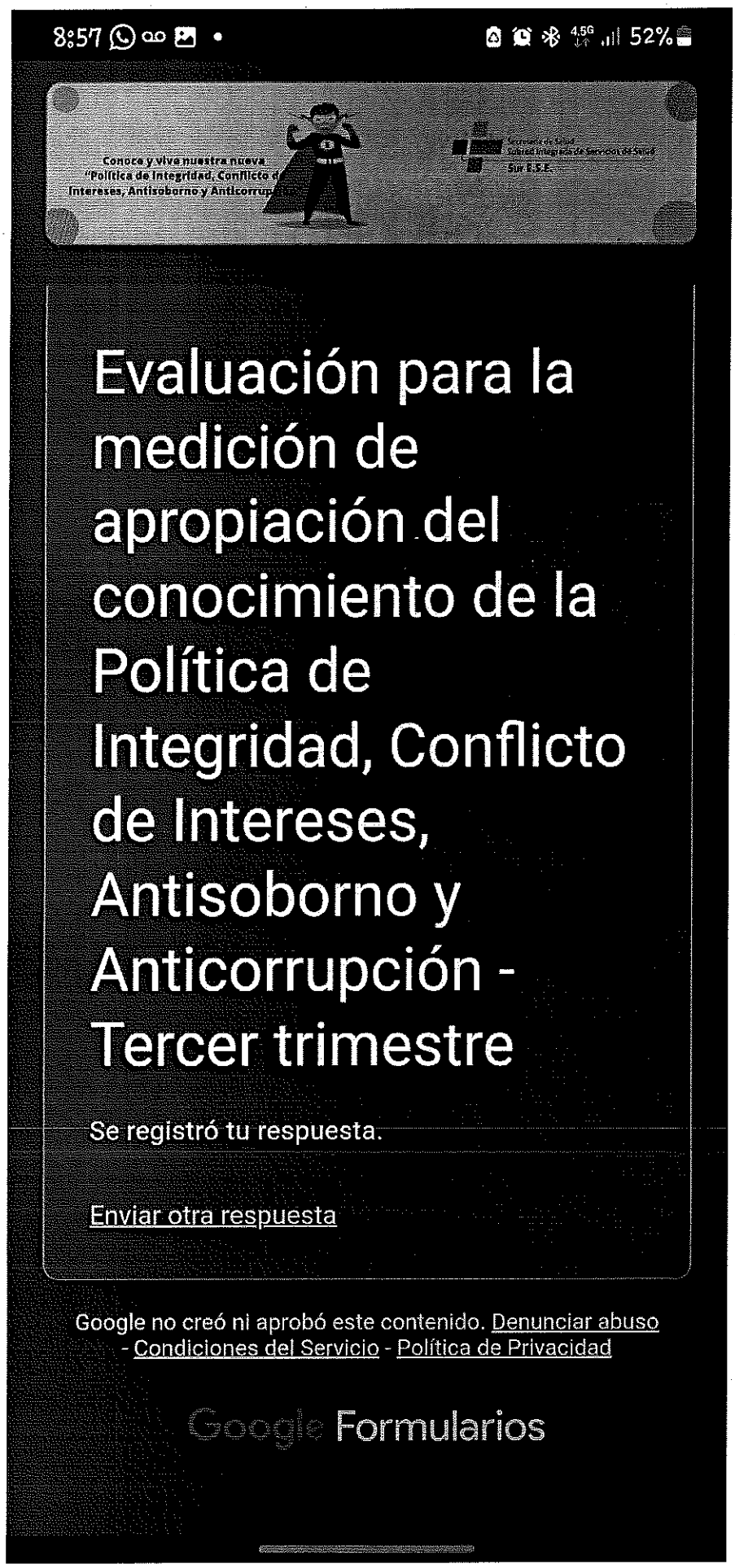
CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	29000	1
230301	Porvenir	190100	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	148500	1

8369939855

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52874911
APELLIDOS Y NOMBRES: CYNDY PAOLA CAMARGO PARRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


8:57
52%
Conoce y vive nuestra nueva
"Política de Integridad, Conflicto d
Intereses, Antisoborno y Anticorrup
Sur E.S.E.
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. Denunciar abuso
- Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios

Colombia Compra Eficiente

Ayuda del Contratista | En | UTC -5 16:20:01 CINDY PAOLA CAMAR...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

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

Configuración del usuario
CINDY PAOLA CAMARGO PARRA
CAT: 0113294

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

28 Sep. 2023(UTC -5) 16:20:01

Salir

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar | < Evalua

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

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		
☐	CUENTA CINDY.pdf	CUENTA CINDY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-2870-2023.pdf	MARZO-2870-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-2870-2023.pdf	ABRIL-2870-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-2870-2023.pdf	MAYO-2870-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-2870-2023.pdf	JULIO-2870-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-2870-2023.pdf	AGOSTO-2870-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >