| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2023-10-01 | **Hasta:** | 2023-10-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | DAVID CAMILO RAMOS JIMENEZ | | **Número de Documento:** | 1013635479 | |
| **Correo Electrónico:** | david.ramos.j@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3212331374 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LUZ ANALIDA PAEZ PARRA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3986-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 893 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO III | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN FINANCIERA | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS NUEVO MUZU | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| R23SA | DIRECCIÓN FINANCIERA | ADMINISTRATIVA | $5245800 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 5245800** | **CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-03-08 | | **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 | $ 4546360 | 1865 |
| 2 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 2 | $ 5245800 | 2517 |
| 3 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 3 | $ 5245800 | 2843 |
| 4 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 4 | $ 5245800 | 3219 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 4021780 |
| 2 | ABRIL | $ 5245800 |
| 3 | MAYO | $ 5245800 |
| 4 | JUNIO | $ 5245800 |
| 5 | JULIO | $ 5245800 |
| 6 | AGOSTO | $ 5245800 |
| 7 | SEPTIEMBRE | $ 5245800 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 20458620 | $ 40742380 | $ 35496580 | $ 5245800 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1.Realizar preauditoría asistencial a la facturación antes de la generación de la factura, | Mediante DRIVE y correo electrónico las cuentas diarias mayores a $50'000.000 de cualquier Unidad de la Subred Sur, son asignadas para emitir concepto de auditoría en cuanto a la verificación de la estancia y los procedimientos. | Informe mensual |
| 2 | 2. Trabajo conjunto con el revisor de cuentas para direccionar la generación de la factura al facturador encargado, | Mencionado proceso se realiza de forma dinámica y en conjunto con el revisor de cuentas para direccionar la generación de la factura al liquidador encargado y de esa manera impactar en la disminución de la glosa | Informe mensual |
| 3 | 3. Atender Auditorías inherentes a facturación de la EAPB cada vez que se presenten, | De acuerdo a la necesidad del servicio, se realiza ejecución y cumplimiento de fechas | De acuerdo a la necesidad del servicio, se realiza ejecución y cumplimiento de fechas Informe mensuall |
| 4 | 4. Atender casos especiales relacionados con la facturación diaria Trabajo Social, | Mediante la revista realizada por cada uno de los pisos en las que se confirman los de egresos por las Unidades (Tunal y Meissen) se evidencian casos en los que es necesaria la intervención de auditoría en conjunto con Trabajo Social para la definición de los casos y de esta manera disminuir los egresos represados. Adicionalmente, se realiza una revista administrativa tanto en las horas de la mañana como en la tarde en la que se verifican las novedades en los servicios de admisiones; facturación tanto de hospitalización como de consulta externa gestionando los casos a necesidad de cada uno de os servicios. | Informe mensual |
| 5 | 5. Revisión y gestión del censo confirmando los posibles egresos diarios, | Se realiza de acuerdo al censo la gestión e intervenciones de los casos de forma integral | Informe mensual |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | 6. verificar Diagnósticos y correcto cobro relacionado con lo No Pos en coordinación con los colaboradores de la Central de facturación, | Se hace validación al momento de verificar la prefacturación | Auditoría Prefacturación |
| 7 | 7. Entregar informes de acuerdo a los solicitados por la referente de facturación, | Se realiza informe mensual de las actividades realizadas | Se envía informe al correo del referente de facturación los 10 primeros días de cada mes vencido |
| 8 | 8. Auditoria concurrente en pacientes hospitalizados con estancias prolongadas, gestionar la realización de los MIPRES por parte de los Profesionales asistenciales, | Se realiza auditoria concurrente en pacientes con estancias prolongadas | Recolección de información en base de excel |
| 9 | 9. Apoyo en autorizaciones en cuanto a pertenencia médica, | Se hace apoyo en pertinencia médica al proceso en casos especiales | Interacción en la información |
| 10 | 10. 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, | Dando cumplimiento a las actividades contractuales se realiza entrega de para fiscales | Entrega de soportes de parafiscales |
| 11 | 11. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato. | Dando cumplimiento a la solicitud realizada por el supervisor se procede a dar respectivo cumplimiento | Recolección de información |

| 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** | | $ 5245800 |
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 71208054 | | | |
| **2023** | **SEPTIEMBRE** | **2023** | **10** | **10** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS** | | | |
| **Item** | | | | | **Entidades Aportantes a Seguridad Social** | **Ingreso Base de Cotización** | **Valor Mínimo de los Aportes** | **Valor Aportado** |
| Pensionado | | | | NO | COLFONDOS | $ 2098320 | $ 335731 | $ 335800 |
| Salud | | | | | SÁNITAS | | $ 262290 | $ 262300 |
| ARL | | | | 3 | SURA | | $ 51115 | $ 51200 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | **Total** | $ 608974 | $ 649300 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 488404243955 |

**DAVID CAMILO RAMOS JIMENEZ**
**1013635479**

**LUZ ANALIDA PAEZ PARRA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO VI**


***© Siasur - 2023***

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

El aportante **DAVID CAMILO RAMOS JIMENEZ**, identificado con **CC** número **1013635479**, aportó en nombre de **DAVID CAMILO RAMOS JIMENEZ**, identificado(a) con **CC** número **1013635479** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2023-09** y salud **2023-09** de la siguiente manera:

| CÓDIGO | NOMBRE DE ADMINISTRADORA | INC | ERT | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECCIÓN | DÍAS | IBC | COTIZACIÓN | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $2.098.350 | $51.200 | $0 | $0 | Septiembre - 2023 | 71208054 | 10/10/2023 | N |
| 231001 | Colfondos | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $2.098.350 | $335.600 | $0 | $0 | Septiembre - 2023 | 71208054 | 10/10/2023 | N |
| EPS005 | Sanitas EPS | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $2.098.350 | $202.300 | $0 | $0 | Septiembre - 2023 | 71208054 | 10/10/2023 | N |

PAGADO

El presente certificado se expide a los 10 días del mes Octubre de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

# PREDESALUD®

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

*Debidamente autorizado por la Secretaria de Educacion del Distrito Capital según Resolucion No. 04 - 133 del 20 Febrero 2018*

**Certifica que**

# RAMOS JIMENEZ DAVID CAMILO

Identificado (a) con C.C 1.013.635.479 Bogotá D.C.

**Presento el curso de HUMANIZACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD.**

**Con una intensidad horaria de 20 horas**

**En Bogotá a los 23 días del mes de Octubre de 2023**

PREDESALUD®

SANDRA MENDOZA GONZALEZ
Vicerrectora Nacional

CENTRO DE PREVENCION Y EDUCACIÓN EN SALUD
PREDESALUD
Asistente Administrativo

EDUARDO GARZON BARBOSA
Asistente Académico

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

< Evalua

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Contrato #3986 2023 DRamos marzo 2023.pdf | Contrato #3986 2023 DRamos marzo 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Contrato # 3986 2023 DRamos Abril 2023.pdf | Contrato # 3986 2023 DRamos Abril 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Contrato # 3986 2023 DRamos Mayo 2023.pdf | Contrato # 3986 2023 DRamos Mayo 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Contrato # 3986 2023 DRamos Junio 2023.pdf | Contrato # 3986 2023 DRamos Junio 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Contrato # 3986 2023 DRamos Julio 2023.pdf | Contrato # 3986 2023 DRamos Julio 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Contrato # 3986 2023 DRamos Agosto 2023.pdf | Contrato # 3986 2023 DRamos Agosto 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Contrato # 3986 DRamos Septiembre 2023.pdf | Contrato # 3986 DRamos Septiembre 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >