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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
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
5	2023-11-01	2024-01-31	5	$ 10491600	3655

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 4021780
2	ABRIL	$ 5245800
3	MAYO	$ 5245800
4	JUNIO	$ 5245800
5	JULIO	$ 5245800
6	AGOSTO	$ 5245800
7	SEPTIEMBRE	$ 5245800
8	OCTUBRE	$ 5245800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20458620	$ 51233980	$ 40742380	$ 10491600

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Realizar preauditoria 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 facturador encargado y de esa manera impactar en la disminución de la glosa	Informe mensual
3	3. Atender Auditorias 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	Informe mensual
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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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	71992004		
2023	OCTUBRE	2023	11	07			
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

DAVID CAMILO RAMOS JIMENEZ
1013635479

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013635479	DAVID CAMILO RAMOS JIMENEZ		calle 76 sur 12 26	7265830	david.ramos.j@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	1	07/11/2023	71992004	$649.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	262.300	0		0		0	0	0	0	262.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	335.800	0	0	0	0	0	0		335.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	51.200				51.200	0	0	51.200			512	51.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	262.300	262.300
Pensión	1	335.800	335.800
Riesgos Laborales	1	51.200	51.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	649.300	649.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013635479	DAVID CAMILO RAMOS JIMENEZ		calle 76 sur 12 26	7265830	david.ramos.j@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	07/11/2023	71992004	$649.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. Exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1013635479	RAMOS JIMENEZ DAVID CAMILO	59	0			N																	231001	2.098.350	335.600	0	0	0	0	EPS005	2.098.350	262.300	14-11	2.098.350	3	51.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

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
☐	Contrato # 3986 2023 DRamos Octubre 2023.pdf	Contrato # 3986 2023 DRamos Octubre 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

SANDRA MENDOZA GONZALEZ
Vicerrectora Nacional

CENTRO DE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD
PREDESALUD
Asistente Administrativo

EDUARDO GARZON BARBOSA
Asistente Académico