| 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: | LILIA ABIGAIL ESPINOSA ARENAS | | Número de Documento: | 53168199 | |
| Correo Electrónico: | abicruz2012@gmail.com | | Número Telefónico: | 3133091954 | |
| Nombre del Supervisor: | LUZ ANALIDA PAEZ PARRA | Cargo: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII | Código - Grado: | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. Contrato: | 2883-2023 | 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 | $ 2197464 | 1864 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 83720 | 2165 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 2197650 | 2516 |
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 2197650 | 2844 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 1946490 | 3218 |
| 6 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 6 | $ 5085990 | 3654 |

| 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 | $ 2197650 |
| 6 | JULIO | $ 2030210 |
| 7 | AGOSTO | $ 2197650 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 2197650 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1946490 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 9732636 | $ 23441600 | $ 18355610 | $ 5085990 |

| 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 | Atender humanizada y respetuosamente a los usuarios internos y externos, realizando la inscripción de los datos de identificación y georeferenciación en donde se verificarán las bases de datos sugeridas para definir correctamente la línea de pago dentro de los tiempos establecidos. | Se atiende, admisión y actualiza la información en el sistema DGH adjunto los soportes en el requerimiento del ingreso para las autorizaciones respectivas. |
| 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 | Realice a diario el informe de autorización contra el sistema para los servicios de urgencia, estancias hospitalarias, procedimientos y demás ofertadas en la Subred a través de los anexos II y III de acuerdo a la resolución 3047 vigente de forma apropiada. | Verificar y cargar órdenes asistenciales durante la permanencia del paciente con los respectivos anexos desde el proceso de facturación. |

| 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 | Llevar a cabo el trámite de autorización de los servicios médicos que así lo solicitan ante las EPS teniendo en cuenta los anexos respectivos y las normas establecidas de las órdenes que no han sido gestionadas desde el área asistencial como evidencia dejando la información brindada en la hoja ruta. | Generan orden de servicio y anexo correspondiente para enviado y se soportan en el requerimiento del sistema. |
| 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 | Efectuar la validación en el sistema de información y en las bases de datos para la creación y/o apertura del ingreso adjuntando en la celda de requisitos todos los archivos, que se presentan para trámite administrativo del servicio con el fin de garantizar el seguimiento ante la EAPB. | Crear la información de los usuarios según datos suministrados y comprobadores, se agregarán los soportes en el sistema generarán los ingresos. |
| 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 | Realice un diario en el sistema de información el registro de órdenes médicas o de autorización como lo requiere la eps para las distintas áreas, evidenciando las inconsistencias en el cargo o en la línea de pago de lo cual se notifica a los pacientes o familiares junto a trabajo social cuando se han particular, mediante el correo electrónico y en el libro físico que se maneja las novedades de turno. | Cargar orden de servicio por turno que así se requieran para el proceso de autorizaciones. |
| 6 | Apoyar el proceso de respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y-o definitivas | Generar el egreso y factura de los pacientes que este en el servicio, después de tener el aval del auditor certificando correctamente los datos requeridos en los (Rips) y la posible glosa. Originando la orden de salida teniendo en cuenta los copagos que se requieren según norma y contratación vigente para realizar los recibos de caja o pagares junto al soporte de trabajo social, además de asignar las citas priorita o generales cuando estas se ameriten. | Se egresan y facturan, se agenda citas prioritarias |
| 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 | Estar atento a las descripciones y seguimientos de los correos enviados desde la central de auditoria dentro de los tiempos estipulados. | Resolver y confirmar los ingresos pendientes del servicio. |


*© Siusur - 2023*

| 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 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 | Presentar soportes parafiscales dentro de los dias fabricados suministrando los soportes para la cuenta de cobro. | Entrega de planilla de pago. |
| 9 | Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato | Dar cumplimiento a las actividades indicadas por el supervisor del contrato. | Asistir a capacitaciones virtuales o presenciales de los procesos y normas vigentes en el área de actividades, se realizaron afiliaciones sat a través de usurio asignado y se factura en turno citas de consulta externa soportando respectiva glosa. |

## 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 | $ 1946490 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 72376705 | | |
| 2023 | OCTUBRE | 2023 | 11 | 14 | | | |

| 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 | PROTECCIÓN | $ 1160000 | $ 185600 | $ 185600 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 145000 | $ 145000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 28258 | $ 28300 |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 336655** | **$ 358900** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 437076692 |
|---|---|---|---|---|---|

Lilia Espinosa A.

LILIA ABIGAIL ESPINOSA ARENAS
53168199

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

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? Si No

| Identificación de pago | numero 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ENERO 3339-2022.pdf | ENERO 3339-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | [illegible] | MARZO 3883-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FEBRERO 2883-2023.pdf | FEBRERO 2883-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO 2883-2023..pdf | MARZO 2883-2023..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 2883 - 2023.pdf | ABRIL 2883 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 2883-2023.pdf | MAYO 2883-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO 2883-2023.pdf | JUNIO 2883-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO 2883-2023.pdf | JULIO 2883-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AGOSTO 2883 - 2023.pdf | AGOSTO 2883 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SEPTIEMBRE 2883-2023.pdf | SEPTIEMBRE 2883-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | OCTUBRE 2883 - 2023.pdf | OCTUBRE 2883 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NUMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 53166199 | ...A AB GA L DEL SAGRAR O ESPINOSA ARENAS | CA...E 8C A S...R # 44A ...05 | 0000000 | de...ez2012@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| UNICA | 1 – Independiente | | | BOGOTA, D.C. | BOGOTA, D.C. | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NUMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-10 | 2023-10 | I | 14/11/2023 | 72376705 | $382.100 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 145.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 145.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion ( NG + Proteccion) | 800229739-0 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 185.600 | 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 | 28.300 | | | | 28.300 | 0 | 0 | 28.300 | | | 283 | 28.300 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 23.200 | 0 | 0 | 23.200 | 1 |

**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 | 145.000 | 145.000 |
| Pensión | 1 | 185.600 | 185.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.300 | 28.300 |
| CCF | 1 | 23.200 | 23.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 382.100 | 382.100 |

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 | 53168199 | LILIA ABIGAIL DEL SAGRARIO ESPINOSA ARENAS | CALLE 80 A SUR # 44A - 09 | 0000000 | abicruz2012@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| 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 | 14/11/2023 | 72376705 | $382.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | 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 | 53168199 | ESPINOSA ARENAS LILIA ABIGAIL DEL SAGRARIO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 23021 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.160.000 | 146.000 | 14-11 | 1.160.000 | 3 | 28.300 | CCF24 | 1.160.000 | 23.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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