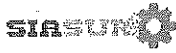


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-12-01	Hasta:	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	LUDY YICED HERNANDEZ LEON		Número de Documento:	52899096	
Correo Electrónico:	ludy.vyf@gmail.com		Número Telefónico:	3208060951	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3987-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	892
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		2023-03-08		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	\$ 1946490	1864	
2	2023-08-01	2023-09-30	2	\$ 1946490	2516	
3	2023-09-01	2023-10-31	3	\$ 1946490	2844	
4	2023-10-01	2023-11-30	4	\$ 1946490	3218	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-11-01	2024-01-31	5	\$ 3892980	3654
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 1506960	
2		ABRIL		\$ 1946490	
3		MAYO		\$ 1946490	
4		JUNIO		\$ 1946490	
5		JULIO		\$ 1946490	
6		AGOSTO		\$ 1946490	
7		SEPTIEMBRE		\$ 1946490	
8		OCTUBRE		\$ 1946490	
9		NOVIEMBRE		\$ 1946490	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7346430		\$ 19025370		\$ 17078880	\$ 1946490
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	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 DGH 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.	CREAR LOS USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION SEGUN BASE DE DATOS PARA DEFINIR LINEA DE PAGO		ADMISIÓN	
2	2. Generar en el sistema de información los informes cada hora que me permitan hacer la Revisión de las ordenes emitidas por la parte asistencial contra la generación del anexo No. 2 Y 3 y realizar el reporte a la EAPB según la normatividad y la contratación, en los casos de facturación generar los reportes establecidos por la Subred que permitan disminuir los tiempos de egreso,	SOLICITAR LAS AUTORIZACIONES AL AREA ENCARGADA EN TIEMPO REAL CONSIGNANDO EN EL FORMATO DE AUTORIZACIONES EL SEGUIMIENTO DIARIO		REQUERIMIENTOS	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	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,	SOLICITAR LAS AUTORIZACIONES AL AREA ENCARGADA EN TIEMPO REAL CONSIGNANDO EN EL FORMATO DE AUTORIZACIONES EL SEGUIMIENTO DIARIO	REQUERIMIENTOS
4	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,	SOLICITAR LAS AUTORIZACIONES AL AREA ENCARGADA EN TIEMPO REAL CONSIGNANDO EN EL FORMATO DE AUTORIZACIONES EL SEGUIMIENTO DIARIO	AUTORIZACION, REQUERIMIENTOS
5	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,	CREAR LOS USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION SEGUN BASE DE DATOS PARA DEFINIR LINEA DE PAGO	ADMISION
6	6. Apoyar el proceso de respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas,	REALIZAR CORRECCION DENTRO DEL TIEMPO ESTABLECIDO	FACTURA
7	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,	GENERAR FACTURAS A DIARIO	FACTURA
8	8. Presentar aporte de parafiscales dentro de los días 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro 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 edades 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,	ENTREGA DE PARAFISCALES	PARAFISCALES

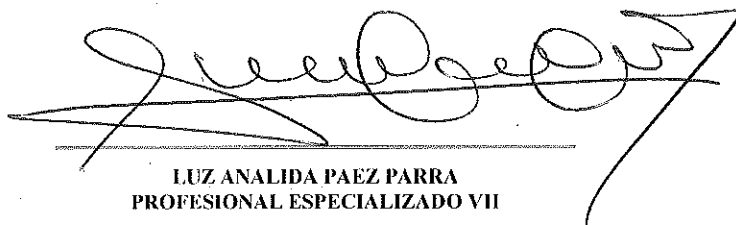
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	ASIGNADAS POR REFERENTE	FACTURA, REQUERIMIENTOS

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73202419	\$ 1946490	
2023	NOVIEMBRE	2023	12	15			
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
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 185600
Salud						COMPENSAR	\$ 145000
ARL					3	POSITIVA	\$ 28258
Caja de Compensación					NO		\$ 358900
						Total	\$ 336655

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550008400739309



LUDY YICED HERNANDEZ LEON
52899096



LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

Información básica de la planilla

Empresa: LUDY YICED HERNANDEZ LEON

Tipo Planilla: I

Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL

Número de Radicación: 73202419

Fecha de vencimiento: 26/12/2023

Fecha de Pago: 15/12/2023

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI

Descripción: Mipianilla.com Pago Proteccion Social

Banco: BANCO DAVIVIENDA

Estado de la transacción: Transacción aprobada

NIT: 52899096

Período liquidación Pensiones: noviembre 2023

Período liquidación Salud: noviembre 2023

Total a pagar: \$358,900

Total de empleados: 1

Número de Administradoras: 3

Nit recaudo: 9998600669427

Medio de Pago: Pago Electrónico por PSE

Número Autorización: 338073218

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$28,300
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$185,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$145,000
						\$358,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir un

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → ver contrato

Información general

datos guardados

Condiciones

Cancelar

Bienes y servicios

Documentos del Proveedor

VER CONTRATO

Documentos del contrato

Ejecución del Contrato

Información presupuestal

Porcentaje Recepción de artículos

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Si No

Incumplimientos

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
☐ MARZO-3987-2023.pdf	MARZO-3987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ABRIL-3987-2023.pdf	ABRIL-3987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MAYO-3987-2023.pdf	MAYO-3987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JUNIO-3987-2023.pdf	JUNIO-3987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JULIO-3987-2023.pdf	JULIO-3987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ AGOSTO-3987-2023.pdf	AGOSTO-3987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ SEPTIEMBRE-3987-2023.pdf	SEPTIEMBRE-3987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ OCTUBRE-3987-2023.pdf	OCTUBRE-3987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ NOVIEMBRE-3987-2023.pdf	NOVIEMBRE-3987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Rotar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >