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:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	YESEE FABIAN CALDERON ALFONSO		**Número de Documento:**	1012367501	
Correo Electrónico:	yeseecalderon@gmail.com		**Número Telefónico:**	3106788710	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2867-2023	**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	48	10465	$2448810	125.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2448810**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS DIEZPESOS**					

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	$ 2574204	1864
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 251160	2165
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2197650	2516

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2197650	2844
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 2197650	3218
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 4395300	3654
7	2024-01-01	2024-01-31	7	$ 2448810	242

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1946490
2	MARZO	$ 2197650
3	ABRIL	$ 1946490
4	MAYO	$ 2072070
5	JUNIO	$ 2197650
6	JULIO	$ 2197650
7	AGOSTO	$ 2197650
8	SEPTIEMBRE	$ 2197650
9	OCTUBRE	$ 2197650
10	NOVIEMBRE	$ 2197650
11	DICIEMBRE	$ 2197650

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9732636	$ 25995060	$ 23546250	$ 2448810

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 RESPUETUSOA Y SOLIDARIAMNTE A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS, REALIZAR VARIFICACION EN BASES DE DATOS	-SOPORTE EN REQUERIMINENTOS DE INFORMACION DGH

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-REALIZAR REPORTE DE AUTORIZACION POIR MEDIO DE LOS ANEXOS TECNICOS III Y O LLAMADAS TELEFONICAS DE ACUERDO AL MECANISMO ESTBLECIDO EN LA RESOLUCION 3047	-ADMISION EN SISTEMA DE INFORMACION
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	-REALIZAR REPORTE DE AUTORIZACION POIR MEDIO DE LOS ANEXOS TECNICOS III Y O LLAMADAS TELEFONICAS DE ACUERDO AL MECANISMO ESTBLECIDO EN LA RESOLUCION 3047	-SE GENERA CARQUE DE SOPORTES A REQUERIMIENTOS EN EL SISTEMA DE INFORMACION DGH
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	-REALIZAR VALIDACION DE LOS USUARIOS EN SISTEMA DGH Y BASES DE DATOS, COMBROBADORES DE DERECHOS	--SE GENERA CARGUE DE SOPORTES A REQUERIMIENTOS EN EL SISTEMA DE INFORMACION
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 LOS CARGUES NECESARIOS EN LOS INGRESOS DE LOS PACIENTES	-SE GENERA ORDENES DE SERVICIO EN EL SISTEMA DE INFORMACION DGH
6	Apoyar el proceso de respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y-o definitivas	-SEGUN LA NATURALESA DE LA DEVOLUCION O GLOSA SE CORRIGEN LOS CARGOS O SE REALIZAR LA VERIFICACION DE DIFERENTES MEDIOS DE CONSULTA PARA ENTREGAR RESPUESTA AL AREA DE GLOSAS	-CORRECCION ENTREGA DE SOPORTES ENVIOS Y/O AUTORIZACIONES
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	-REALIZAR LA GESTION PRECISA PARA LA CORECTA RESOLUCION DE LOS INGRESOS	-SE GENERA CARGUE DE SOPORTES A REQUERIMIENTOS EN SITEMADE INFORMACION DGH

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	-DANDO CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES DE REALIZA ENTREDA DE PARAFISCALES	-ENTREGA DE PARAFISCALES
9	Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	-DANDO CUMPLIMIENTO A LAS SOLICITUDES QUE REALICE EL SUPERVISOR DE PROCEDE A DAR CUMPLIMIENTO A DICHA SOLICITUD	-SE GENERA CARQUE DE SOPORTES A REQUERIMIENTOS EN EL SISTEMA DE INFORMACION DGH

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	$ 2197650
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73353869		
2023	DICIEMBRE	2023	12	18			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTONOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870411701

YESEE FABIAN CALDERON ALFONSO
1012367501

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? 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		
	ENERO-3325-2022.pdf (Archivado)	ENERO-3325-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-2867-2023.pdf	FEBRERO-2867-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-2867-2023.pdf	MARZO-2867-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-2867-2023.pdf	ABRIL-2867-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-2867-2023.pdf	MAYO-2867-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-2867-2023.pdf	JUNIO-2867-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-2867-2023.pdf	JULIO-2867-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-2867-2023.pdf	AGOSTO-2867-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-2867-2023.pdf	SEPTIEMBRE-2867-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-2867-2023.pdf	OCTUBRE-2867-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE-2867-2023.pdf	NOVIEMBRE-2867-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE-2867-2023.pdf	DICIEMBRE-2867-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	1012367501	YESEE FABIAN CALDERON ALFONSO		Kr 36a 15a 34 To 7 AP 504	3106788710	yesskuroryusama@gmail.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-12	2023-12	I	18/12/2023	73353869	$358.900

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	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
230301	Porvenir	800224808-8	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

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	1012367501	YESEE FABIAN CALDERON ALFONSO		Kr 36a 15a 34 To 7 AP 504	3106788710	yesskuroryusama@gmail.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	
2023-12	2023-12	1	18/12/2023	73353869	$358.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Exonerado	INS	AET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1012367501	CALDERON ALFONSO YESEE FABIAN	57	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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