| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-08-01 | **Hasta:** | 2024-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | JAZMIN LUCIA LEAL SUAREZ | | **Número de Documento:** | 52773127 | |
| **Correo Electrónico:** | jlleal7@misena.edu.co | | **Número Telefónico:** | 3202499886 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LUZ ANALIDA PAEZ PARRA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3526-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 477 |
| **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 | 84 | 10465 | $2825550 | 145.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2825550** | **DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTAPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2024-02-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-04-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2024-04-01 | 2024-05-31 | 1 | $ 3202290 | 1107 |
| 2 | 2024-05-01 | 2024-06-30 | 2 | $ 2448810 | 1402 |
| 3 | 2024-06-01 | 2024-08-31 | 3 | $ 5902260 | 1716 |
| 4 | 2024-08-01 | 2024-11-30 | 4 | $ 8476650 | 2253 |

| | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | FEBRERO | $ 1946490 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | MARZO | $ 2699970 |
| 3 | ABRIL | $ 2448810 |
| 4 | MAYO | $ 2448810 |
| 5 | JUNIO | $ 2323230 |
| 6 | JULIO | $ 2699970 |
| 7 | AGOSTO | $ 2825550 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5839470** | **$ 25869480** | **$ 17392830** | **$ 8476650** |

| 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. | -Atención humanizada, respetuosa y solidaria con los usuarios, solicitar o actualizar información como documento de identidad y georreferenciación ; consultar en bases de datos para definir linea de pago | -apertura de 358 ingresos con información actualizada y estableciendo pagador |
| 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, | -verificar ordenes emitidas para notificar con anexo 2 o 3 según corresponda el caso | -Soportes de envíos y hojas de ruta en requerimientos |
| 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, | -Autorizar ante las EAPB los diferentes servicios que requieran notificación de anexo 3 si el área asistencial no lo realiza quedando registrado cada tramite en la hoja de ruta | -Envios de anexo 3 generando las autorizaciones y seguimiento en hojas de ruta |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 | -Al realizar apertura todos los soportes quedaran en la opción de requerimientos para validar trazabilidad realizada ante EAPB | -Soportes en requerimientos como comprobadores, autorizaciones, envíos de anexos y hoja de ruta correspondientes a 408 ingresos |
| 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, | -Registro de ordenes de servicios realizados y soportados desde el inicio de la urgencia hasta el fin de la hospitalización manteniendo actualizado cortes de las historias, también notificar inconsistencias de cargue o de seguridad social reportar ante trabajo social | -Se realizaron 160 facturas avaladas por técnico |
| 6 | 6. Apoyar el proceso de respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas, | -Generar factura con aval de los técnicos ; para esto cada ingreso estará actualizado en soportes , autorizaciones y hoja de ruta que permitan generar ordenes de salida y egreso oportunos | -Se realizaron 160 facturas avaladas por técnico |
| 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, | -Las inconsistencias en el cierre de facturas se solucionaran antes de las 72 horas | -Envíos de pre facturas corregidas o pendientes de cualquier cargue |
| 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 | -presentar oportunamente el pago de seguridad social para realizar cuenta de cobro y si se presenta retiro esta al 100% en las actividades | -Se presenta pago seguridad social |
| 9 | 9. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato | -Atender a las necesidades que requiera el servicio | -Apertura de ingresos de agendas consulta externa y 14 citas asignad |


***© Siasur - 2024***

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 2699970 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1065402466 | - | | |
| 2024 | JULIO | 2024 | 08 | 12 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTAPESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1300000 | $ 208000 | **$ 208000** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 162500 | **$ 162500** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 31668 | **$ 31700** |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 377286** | **$ 402200** |

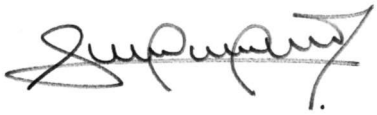
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870443852 |
|---|---|---|---|---|---|

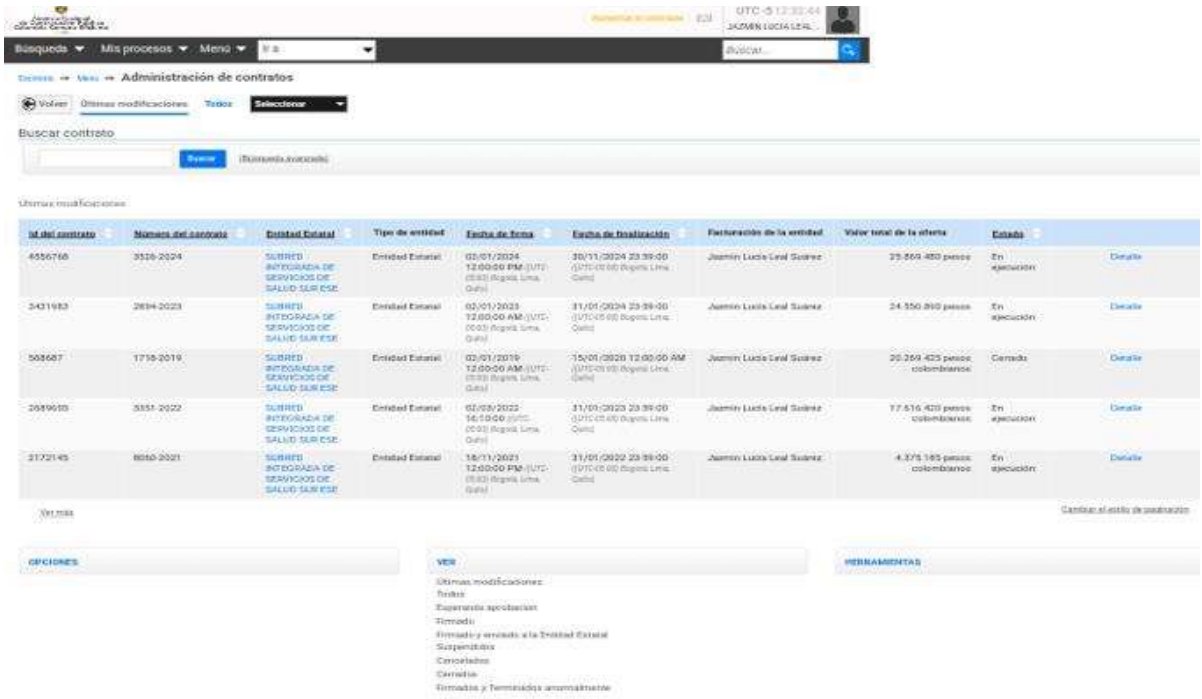
## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JASMIN LUCIA LEAL SUAREZ | 2024-08-29 10:44:04 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LUZ ANALIDA PAEZ PARRA | 2024-08-29 15:49:23 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2024-08-30 14:40:59 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-09-13 08:23:32 |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**LUZ ANALIDA PAEZ PARRA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII**


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Buscar...
Inicio ⇒ Menú ⇒ Administración de contratos
Volver
Últimas modificaciones
Todos
Seleccionar
Buscar contrato
Buscar
Búsqueda avanzada
Últimas modificaciones
Id del contrato
Número del contrato
Entidad Estatal
Tipo de entidad
Fecha de firma
Fecha de finalización
Facturación de la entidad
Valor total de la oferta
Estado
4556766 3536-2024 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE Entidad Estatal 02/01/2024 12:00:00 PM 30/11/2024 23:59:00 Jasmin Lucia Leal Suárez 25.869.480 pesos En ejecución Detalle
3431983 2694-2023 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE Entidad Estatal 02/01/2023 12:00:00 AM 31/01/2024 23:59:00 Jasmin Lucia Leal Suárez 24.550.860 pesos En ejecución Detalle
568687 1758-2019 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE Entidad Estatal 02/01/2019 12:00:00 AM 15/01/2020 12:00:00 AM Jasmin Lucia Leal Suárez 20.269.425 pesos colombianos Cerrado Detalle
2689655 5551-2022 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE Entidad Estatal 02/03/2022 16:10:00 31/01/2023 23:59:00 Jasmin Lucia Leal Suárez 17.516.420 pesos colombianos En ejecución Detalle
2172145 8050-2021 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE Entidad Estatal 16/11/2021 12:00:00 PM 31/01/2022 23:59:00 Jasmin Lucia Leal Suárez 4.375.185 pesos colombianos En ejecución Detalle
Ver más
Cambiar el estilo de paginación
OPCIONES
VER
Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente
HERRAMIENTAS

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-09-11, 10:37:25 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065844386

**Periodo Cotización:** agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8836891090

## PAGADO 11/09/2024

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JAZMIN LUCIA LEAL SUAREZ | | |
| **Documento** | CC52773127 | **Dirección** | CR 1 ESTE #16 - 27 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3134756624 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 52773127 | JAZMIN LUCIA LEAL SUAREZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 2,436 | $ 1.300.000 | $ 31.700 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1.300.000 | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 428.200 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 162.500 | $ 31.700 | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 428.200 | $ 1.700 | $ 429.900 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.