

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31			
Nombre del Contratista:	JENNYFER DANIELA CABALLERO GONZALEZ			Número de Documento:	1023973979		
Correo Electrónico:	makondo2016@gmail.com			Número Telefónico:	3045621056		
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO		Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	4157-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	654		
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	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		2024-02-16		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	\$ 1946490		1107	
2	2024-05-01	2024-06-30	2	\$ 1946490		1402	
3	2024-06-01	2024-08-31	3	\$ 3892980		1716	
4	2024-08-01	2024-11-30	4	\$ 5839470		2253	
5	2024-11-01	2025-01-15	5	\$ 2794155		2829	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1		FEBRERO	\$ 879060
2		MARZO	\$ 1946490
3		ABRIL	\$ 1946490
4		MAYO	\$ 1946490
5		JUNIO	\$ 1946490
6		JULIO	\$ 1946490
7		AGOSTO	\$ 1946490
8		SEPTIEMBRE	\$ 1820910
9		OCTUBRE	\$ 1946490
10		NOVIEMBRE	\$ 1946490
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 4772040		\$ 21191625	\$ 18271890
			\$ 2919735
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 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.	Crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información, atención humanizada tanto al personal interno como externo, realizar verificación de derechos en las bases de datos (fosyga, dnp , comprobador de derechos y base de datos de capitación) identificando pagador correspondiente y realizar anotación en la hoja de seguimiento de autorizaciones en el campo 4 articulo 83 ley 1174 de 2011 5 numeral 1 del literal A) del Artículo 2 de la ley 1562 de 2012, asignado con firma y sello de forma adecuada y oportuna	Admisiones
2	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,	Asignar cama en el sistema de información de forma adecuada y oportuna, realizar censo diario dejando el sistema actualizado en la entrega de turno.	Censo

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 autorizaciones diarias a las diferentes EAPB, sin importar la existencia de contrato o NO la notificación es diaria por cada paciente consignando diariamente en la hoja de ruta institucional la gestión adelantada para cada uno de los pacientes a los que correspondió hacer la gestión de trámite de autorización dejando claramente identificados las dificultades o faltante para que se pueda en el turno siguiente continuar con el trámite pendiente.	Formato
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,	Realizar verificación de derechos del paciente en las diferentes bases de datos suministradas por la Adres, Secretaría Distrital de Salud Y por el Departamento de Planeación	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,	Verificar las autorizaciones generadas a cada paciente que es atendido en la Subred y subirlas a requerimientos	Hoja de ruta
6	6. Apoyar el proceso de respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas,	Generar respuesta oportuna	Auditoria
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 factura	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 dades 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 actividades contratadas	Factura
9	9. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato.	Contrato

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		\$ 1946490
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9478179917	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	09					
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	PORVENIR	\$ 778596	\$ 124575	\$ 208000	
Salud					SÁNTITAS		\$ 97325	\$ 162500	
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR		\$ 18967	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 225964	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91244119307		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JENNYFER DANIELA CABALLERO GONZALEZ		2024-12-14 08:57:27		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2024-12-15 17:26:08		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-12-16 16:00:14		

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.



JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS
DIRECTOR FINANCIERO



Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1023973979		CABALLERO GONZALEZ JENNYFER DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	jennyfergonza2708@gmail.com	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3045621056

Clave: 9479621694

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/01/21	0	\$0	\$402,200

Período Pensión: 2024-12		Período Salud: 2024-12		Total a Pagar
Riesgo	Administradoras	Afiliados		
AFP	1	1		\$208,000
PORVENIR		1		\$208,000
ARL	1	1		\$31,700
SEGUROS BOLIVAR		1		\$31,700
EPS	1	1		\$162,500
SANITAS		1		\$162,500
SUBTOTAL				\$402,200
COMISION OPERADOR				\$0
IVA				\$0
TOTAL				\$402,200

Canales de Pago

BANCARIOS

NO BANCARIOS

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9,999,999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																								
CC 1023973979		CABALLERO GONZALEZ JENNYFER DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 71 b # 56 a sur 03	BOGOTÁ-BOGOTIA D.E.	3045621056	No																								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago																								
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor																							
2024-12	2024-12	1188359569	9479621694	I	2025/01/21	2025/01/13	NEQUI	0	\$402,200																							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																
EMPLEADO				NOVEDADES				PENSIÓN				SALUD				CCF				RIESGOS												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	bae	cd	ta	ps	con	vs	stn	lge	lma	rac	av	pe	cc	tr	vip	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	Exonerado SENA e ICBF	Aporte	Total Aportes		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																				\$1,300,000	\$208,000				\$0	\$0	\$1,300,000	\$31,700	\$0	\$0	\$402,200	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																				\$1,300,000	\$208,000				\$0	\$0	\$1,300,000	\$31,700	\$0	\$0	\$402,200	
Ciudad: BOGOTIA Depto: BOGOTIA D.E. (1 Afiliados)																				\$1,300,000	\$208,000				\$0	\$0	\$1,300,000	\$31,700	\$0	\$0	\$402,200	
1	CC 1023973979	CABALLERO JENNYFER																		23030	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS005	30	\$1,300,000	\$162,500	14-7	30	\$0	\$0	\$402,200
Total Afiliados(1)																				\$1,300,000	\$208,000				\$0	\$0	\$1,300,000	\$31,700	\$0	\$0	\$402,200	
DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																								
CC 1023973979		CABALLERO GONZALEZ JENNYFER DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 71 b # 56 a sur 03	BOGOTÁ-BOGOTIA D.E.	3045621056	No																								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago																								
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor																							
2024-12	2024-12	1188359569	9479621694	I	2025/01/21	2025/01/13	NEQUI	0	\$402,200																							
RESUMEN DE PAGO																																
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR																								
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000																								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000																								
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700																								
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700																								
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500																								
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500																								
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200																								

