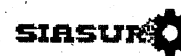


**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-11-01	Hasta:	2022-11-30
Nombre del Contratista:	CARLOS MARIO GONZALEZ CABALLERO		Número de Documento:	1007725844
Correo Electrónico:	carlosgonzalezcmg098@gmail.com		Número Telefónico:	3108822069
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3265-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	471
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR SERVICIOS AMBULATORIOS O AREAS ADMINISTRATIVAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

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	8480	\$1577280	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1577280	UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2022-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2022-04-01	2022-07-31	1	\$ 3154560	1097	
2	2022-06-01	2022-06-30	2	\$ 271360	1762	
3	2022-07-01	2022-09-30	3	\$ 2103040	2014	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2022-08-01	2022-09-30	4	\$ 2628800	2310
5	2022-10-01	2022-10-31	5	\$ 1577280	2788
6	2022-11-01	2022-12-31	6	\$ 1577280	3363
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1577280	
2		MARZO		\$ 1577280	
3		ABRIL		\$ 1577280	
4		MAYO		\$ 1577280	
5		JUNIO		\$ 1848640	
6		JULIO		\$ 1577280	
7		AGOSTO		\$ 1577280	
8		SEPTIEMBRE		\$ 1577280	
9		OCTUBRE		\$ 1577280	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4731840		\$ 16044160		\$ 14466880	\$ 1577280
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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 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.	-Atender respetuosa y solidariamente a los usuarios, crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información 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		-Atender respetuosa y solidariamente a los usuarios	

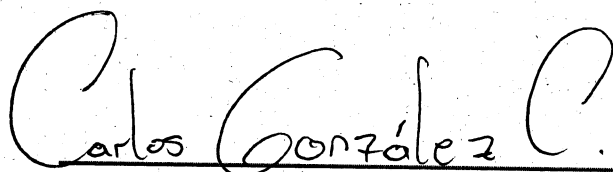
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	Asignar citas de acuerdo a la oportunidad de las agendas, facturar consultas, apoyo diagnóstico, rehabilitación y procedimientos ambulatorios en cada una de las unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, de acuerdo a la oferta de servicios y contratación de la institución, recaudando los copagos para los usuarios que así lo ameriten,	-ASIGNACION DE CITAS MEDICAS DE ACUERDO A LA OPORTUNIDAD,FACTURAR LAS CUNSLTAS,PROCEDIMIENTOS,AYUDAS DX, TERAPIAS ETC	-ASIGNACION DE CITA
3	Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área,	-RECAUDOR LOS COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS REALIZANDO ENTREGA A DIARIO A TESORERIA Y/O DE ACUERDO A LOS RECORRIDOS,CREAR LOS USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION.	-RECAUDOR LOS COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS REALIZANDO ENTREGA A DIARIO A TESORERIA Y/O DE ACUERDO A LOS RECORRIDOS
4	Entrega de facturas a diario garantizando el soporte de las mismas, realizando la corrección de las facturas en un plazo no mayor a 24 horas posteriores a la devolución y/o anulación, al igual que la corrección de las inconsistencias reportadas para lo facturado a Capital Salud y/FFDS	-ENTREGA DE FACTURAS A DIARIO ALOS TECNICOS,GESTION DE ANULACION Y REMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.	-ENTREGA DE FACTURAS A DIARIO
5	Verificar y solucionar los ingresos ambulatorios aperturados los cuales se encuentren en estado registrado o bloqueado y que por ende no tienen factura asociada	-REALIZAR LA DEPURACION DE LOS INGRESOS APERTURADOS FACTURANDO Y/O PRESENTA SOPORTE PARA LA DEPURACION	-DEPURACION DE LOS INGRESOS APERTURADOS FACTURANDO
6	Presentar aporte de parafiscales dentro de los días 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 deberá dejar al día el 100% de las actividades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desempeño laboral, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar	-ENTREGANDO EL PAGO DE LOS PARAFISCALES EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS	-ENTREGANDO EL PAGO DE LOS PARAFISCALES
7	Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	-REALIZACION DE ENTREGA DE ACTIVIDADES MENSUALES	-REALIZACION DE ENTREGA DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

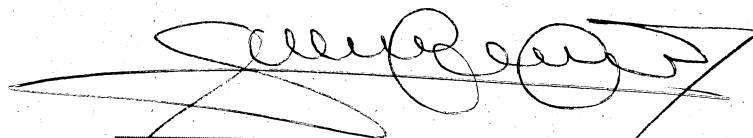
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 1577280	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	63216409			
2022	OCTUBRE	2022	11	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					ÚN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1000000	\$ 160000	\$ 160000
Salud					FAMISANAR		\$ 125000	\$ 125000
ARL				1	SURA		\$ 5220	\$ 24400
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 290220	\$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91223741997
------------------	------------------	----------------	---------	------------------	-------------



CARLOS MARIO GONZALEZ CABALLERO
1007725844



LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	CANTIDAD	
				NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS
					0
				1	
				TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD					
2022-10	2022-10	I	10/11/2022	63216409	\$309 400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	125.000	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSION												
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 (ING + Proteccion)	800223739-0	160 000	0	0	0	0	0	0	0	160 000	160 000

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	MIT	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	880903790-5	23,400				24,400	0	0	24,400			244	24,400	

TOTALES CAJAS							
Código CGF	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
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LWA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1007725844	CARLOS MARIO GONZALEZ CABALLERO	calle 48 a sur no 79 40 9012403
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
UNICA	1 - Independiente		
		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
		TELÉFONO	CORREO
			carlogonzalezcmg098@gmail.com
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
		NO	

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
2022-10	2022-10	63216409	1
TOTAL A PAGAR			UPC
			0
			\$309.400

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD					RIESGOS LABORALES			CCF				PARAMISCALES				
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD					RIESGOS LABORALES			CCF				PARAMISCALES				
			Celular	Extensión	Extensión	Exonerado	ING	RET	TAE	TAP	VST	VST	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	1007725844	GONZALEZ CABALLERO CARLOS MARIO	59	0		N							180.000	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400	0	0	0	0	0	0	0	0		

PAGA DADA



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda ?

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

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		
☐ FEBRERO-3265-2022.pdf	FEBRERO-3265-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CERTIFICADO ARL CTO-3265-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-3265-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ MARZO-3265-2022.pdf	MARZO-3265-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ ABRIL-3265-2022.pdf	ABRIL-3265-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ MAYO-3265-2022.pdf	MAYO-3265-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ JUNIO-3265-2022.pdf	JUNIO-3265-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ JULIO-3265-2022.pdf	JULIO-3265-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ AGOSTO-3265-2022.pdf	AGOSTO-3265-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ SEPTIEMBRE-3265-2022.pdf	SEPTIEMBRE-3265-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ OCTUBRE-3265-2022.pdf	OCTUBRE-3265-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >