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:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	RICARDO ANDRES GUERRERO ZAMBRANO		**Número de Documento:**	80124682	
Correo Electrónico:	ragz01990@gmail.com		**Número Telefónico:**	3192451188	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3269-2022	**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 SAN BENITO				

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	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	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 1891040	2014
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 2628800	2310

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 1577280	2788
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 1577280	3363

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1577280
2	MARZO	$ 1577280
3	ABRIL	$ 1365280
4	MAYO	$ 1577280
5	JUNIO	$ 1577280
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	**$ 15560800**	**$ 13983520**	**$ 1577280**

	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 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	-asignación de citas medicas de acuerdo a la oportunidad , facturar consultas , procedimientos terapias , farmacia , laboratorios	-no quejas - facturas
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,	-asignación de citas recaudo de cuotas moderadoras , entrega de facturas y estar a paz y salvo	-reportes generados en dinámica gerencial

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área	-recaudar los copagos y cuotas moderadoras, realizando entregas a diario a tesorería y/o a los recorridos , crear a los usuarios correctamente en el sistema de información	-ingresar a pacientes y recibos de caja.
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 a los técnicos , gestión de anulación y reemplazo de las facturas dentro de los tiempos	-facturas / formatos
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 los cargos en el sistema de información de acuerdo a lo autorizado por la eps o solicitud medica	-facturas / recibo
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 establecidos	-soportes y planillas
7	Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	-dar respuesta a los reportes enviados por revisores ambulatorios , cumpliendo con el formato de paz y salvo generado por los técnicos	-paz y salvo

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	1050485355		
2022	OCTUBRE	2022	11	23			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN 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		SÁNITAS		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	08300763953

RICARDO ANDRES GUERRERO ZAMBRANO
80124682

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2022

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte 2022-11-25, 08:43:11 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1050485355 **Referencia pago(PIN)** 8870398840

Periodo Cotización 202210 **Periodo Servicio** 202210

Cliente:

PAGADA 2022-11-23 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RICARDO ANDRES GUERRERO ZAMBRANO				
Documento	CC 80124682	**Dirección**	CR 24A #19 - 03 SUR BLOQUE 9 APT 202		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3192451188		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80124682		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					GUERRERO ZAMBRANO RICARDO ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			
															0	30	30	30	0			$ 1.000.000

Pensión							Salud					
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
230201		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
14-11	3	2,436 %	$ 1.000.000	$ 24.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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		
	DICIEMBRE-3574-2021.pdf (Archivado)	DICIEMBRE-3574-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-3269-2022.pdf	FEBRERO-3269-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-3269-2022.pdf	MARZO-3269-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3269-2022.pdf	ABRIL-3269-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-3269-2022.pdf	MAYO-3269-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-3269-2022.pdf	JUNIO-3269-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-3269-2022.pdf	JULIO-3269-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-3269- 2022.pdf	AGOSTO-3269- 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-3269-2022.pdf	SEPTIEMBRE-3269-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-3269-2022.pdf	OCTUBRE-3269-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Bogotá D.C. OCTUBRE 27 de 2022

Ingeniero
JHON ALEJANDRO JARAMILLO
Director Financiero
Subred\Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

Ref. Autorización de descuento de facturas por error en pagador

Cordial Saludo,

Por medio del presente me permito autorizar el descuento por valor de $443.300 M/CTE, debido al error en pagador ya que el paciente estaba afiliado a la EAPB para la fecha de la atención y por error lo facture a otro pagador, se realizó el trámite ante la EAPB quienes no autorizaron los servicios, razón por la cual la Subred no pudo realizar el cobro ante el pagador.

Solicito respetuosamente me sean descontados de mis honorarios del mes de **OCTUBRE Y NOVIEMBRE**.

FACTURA	PAGARE	FECHA FACT	VALOR	MOTIVO
8413589		27-10-2022	$43.600	Error en pagador
8413602		27-10-2022	$36.300	Error en pagador
8413614		27-10-2022	$25.600	Error en pagador
8413633		27-10-2022	$30.100	Error en pagador
8413672		27-10-2022	$42.200	Error en pagador
8413704		27-10-2022	$21.500	Error en pagador
8413719		27-10-2022	$57.800	Error en pagador
8413739		27-10-2022	$57.800	Error en pagador
8413791		27-10-2022	$33.600	Error en pagador
8413807		27-10-2022	$40.000	Error en pagador
8413825		27-10-2022	$54.800	Error en pagador
		TOTAL	**$443.300**	

Sin otro Particular,

NOMBRE: RICARDO ANDRES GUERRERO Z.
DOCUMENTO: 80.124.682
DIRECCION: CARRERA 21 A # 19-03 SUR
TELEFONO: 3192451188
CORREO: ragz01990@gmail.com

C.C. Ingeniera Luz Analida Páez Parra – Referente de Facturación