

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-01-01	Hasta:	2023-01-31
Nombre del Contratista:	JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ	Número de Documento:	1026266807	
Correo Electrónico:	juan.espitia.01@gmail.com	Número Telefónico:	3203657372	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3252-2022	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	4	8480	\$1611200	102.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1611200	UN MILLON SEISCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS PESOS					

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	\$ 3230880	1097
2	2022-07-01	2022-09-30	2	\$ 2103040	2014
3	2022-08-01	2022-09-30	3	\$ 2730560	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
6	2022-12-01	2023-01-31	6	\$ 1645120	3728
7	2023-01-01	2023-01-31	7	\$ 1611200	209
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1577280	
2		MARZO		\$ 1653600	
3		ABRIL		\$ 1577280	
4		MAYO		\$ 1577280	
5		JUNIO		\$ 1577280	
6		JULIO		\$ 1577280	
7		AGOSTO		\$ 1679040	
8		SEPTIEMBRE		\$ 1577280	
9		OCTUBRE		\$ 1577280	
10		NOVIEMBRE		\$ 1577280	
11		DICIEMBRE		\$ 1645120	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4731840		\$ 19207200		\$ 17596000	\$ 1611200
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 LAS CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DX, TERAPIAS. ETC.		- NO QUEJAS – FACTURAS

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	- RECAUDAR 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.	- INGRESO A PACIENTES Y RECIBOS DE CAJA.
3	Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área	- REALIZAR CIERRE DE CAJA DE MANERA DIARIA DANDO SOLUCIÓN A LAS INCONSISTENCIAS REPORTADAS POR DICHA ÁREA.	- REPORTE DE FACTURAS.
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 TECNICOS, GESTION DE ANULACION Y REEMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.	- FACTURAS - FORMATO.
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.	- REPORTE DE FACTURAS.
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 PARA FISCALES EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS.	- SOPORTES
7	Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	- DESARROLLAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SENA REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	- 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	\$ 1645120
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7864574191		
2022	DICIEMBRE	2023	01	02			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras			UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOVEINTEPESOS			
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		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	4870452481
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	------------

JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ
1076266807

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1026266807
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 59 A N 41 A35 SUR	TELÉFONO: 2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7864574191	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD: AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/01/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1841043530

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES -	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 160.000
SUBTOTAL:			1	\$ 160.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 125.000
SUBTOTAL:			1	\$ 125.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 20.000
SUBTOTAL:			1	\$ 20.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 24.400
SUBTOTAL:			1	\$ 24.400

TOTAL PAGADO:	\$ 329.400
----------------------	-------------------



Colombia Compra Eficiente

- 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

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
...archivtempENERO_7540_2021.pdf (Archivado)	...archivtempENERO_7540_2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ FEBRERO-3252-2022.pdf	FEBRERO-3252-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MARZO-3252-2022.pdf	MARZO-3252-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ABRIL-3252-2022.pdf	ABRIL-3252-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MAYO-3252-2022.pdf	MAYO-3252-2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle

☐	JUNIO-3252-2022.pdf	JUNIO-3252-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-3252-2022.pdf	JULIO-3252-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-3252- 2022.pdf	AGOSTO-3252- 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-3252-2022.pdf	SEPTIEMBRE-3252-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-3252-2022.pdf	OCTUBRE-3252-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE-3252-2022.pdf	NOVIEMBRE-3252-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE-3252-2022.pdf	DICIEMBRE-3252-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

El presente cuestionario busca analizar las condiciones de salud del trabajador y su relación con el ambiente de trabajo, con alcance a todas sus unidades de servicio y a todos sus colaboradores, independiente de su forma de vinculación.

Tiene como objetivo adelanzar el perfil sociodemográfico y de morbilidad sentida de la Salud Integrada de Servicios de Salud Sur-E.S.E., para la elaboración e implementación de los diferentes programas liderados por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento de requisito legal. Decreto 1072 de 2015. Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, Libro 2 Título 4, Cap. 6.

Agradecemos su colaboración y compromiso.

Por favor responda la siguiente encuesta, marcando las opciones que corres-

1. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

Apollides y nombres completos

Pygmaea nigra Wdr.

Uitnodiging tot identificatie

Frequency: 100%

5476

Prunella vulgaris

Culture

¿En cuál de los siguientes rangos de edad se encuentran?

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Accountar