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:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	ERICK SEBASTIAN CASTAÑEDA MORALES		**Número de Documento:**	1023030122	
Correo Electrónico:	sebastiancastaneda189@gmail.com		**Número Telefónico:**	3219509293	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2945-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	516
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR SERVICIOS AMBULATORIOS 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	10	9158	$1794968	105.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1794968**	**UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-08-31	1	$ 1840386	1864
2	2023-08-01	2023-09-30	2	$ 1959812	2516
3	2023-09-01	2023-10-31	3	$ 1831600	2844

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-10-01	2023-11-30	4	$ 1721704	3218
5	2023-11-01	2024-01-31	5	$ 3406776	3654
6	2024-01-01	2024-01-31	6	$ 1794968	242

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 1703388
2	MARZO	$ 1758336
3	ABRIL	$ 1712546
4	MAYO	$ 1703388
5	JUNIO	$ 1776652
6	JULIO	$ 1703388
7	AGOSTO	$ 1959812
8	SEPTIEMBRE	$ 1831600
9	OCTUBRE	$ 1721704
10	NOVIEMBRE	$ 1703388
11	DICIEMBRE	$ 1703388

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8517312	$ 21072558	$ 19277590	$ 1794968

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Atender humanizada, oportuna, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los usuarios 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.	-Atender humanizada, oportuna, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los usuarios 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-	-no quejas facturas-

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. Asignar citas de acuerdo a la oportunidad de las agendas, facturar consultas, apoyo diagnostico, rehabilitacion 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 contratacion de la institucion, recaudando los copagos para los usuarios que asi lo ameriten,	-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-	-facturas formato-
3	3. Realizar la facturacion efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnosticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios	--Realizar la facturación efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos-	--facturas formato-
4	4. Realizar cierre de caja de manera diario dando solucion a las inconsistencias reportadas por dicha area,	--Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área -	--ingreso a pacientes y recibos de caja-
5	5. Entrega de facturas a diario garantizando el soporte de las mismas, realizando la correccion de las facturas en un plazo no mayor a 24 horas posteriores a la devolucion y-o anulacion, al igual que la correccion de las inconsistencias reportadas para lo facturado a Capital Salud y FFDS	--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 -	--reporte de facturas-
6	6. Verificar y solucionar los ingresos ambulatorios aperturados los cuales se encuentren en estado registrado o bloqueado y que por ende no tienen factura asociada	--Verificar y solucionar los ingresos ambulatorios aperturados -	--reporte de facturas-
7	7. Presentar aporte de parafiscales dentro de los dias 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 debera dejar al dia el 100% de las actividades contratadas asi 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	--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-	--actividades-
8	8. Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	--Desarrollar las demás actividades que sean 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	$ 1703388
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9460872779		
2023	DICIEMBRE	2024	02	01			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 189500
Salud		CAPITAL SALUD		$ 145000	$ 148100
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28900
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 366500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	542237631

Sebastian Castañeda

ERICK SEBASTIAN CASTAÑEDA MORALES
1023030122

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023030122		CASTAÑEDA MORALES ERICK SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 71 G SUR 14 V 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	09202621	9460872779	1	2024/01/09	2024/02/01	BANCO DE OCCIDENTE	23	$366,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,900	$0	$189,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$3,900	$0	$189,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$600	$0	$28,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$600	$0	$28,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,100	$0	$148,100
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$145,000	$3,100	$0	$148,100
TOTAL				1	$358,900	$7,600	$0	$366,500

2024/02/01 01:47 PM

8:18 78 %

e.almeraim.com/survey?

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

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FECHA DE REGISTRO

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-12

N° Radicado: 253402

Aceptar

P.P.T

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023030122		CASTAÑEDA MORALES ERICK SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 71 G SUR 14 V 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	09202621	9460872779	1	2024/01/09	2024/02/01	BANCO DE OCCIDENTE	23	$366,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	1023030122	CASTAÑEDA ERICK	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPSC34	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

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		
☐	ENERO-6817-2022.pdf	ENERO-6817-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-2945-2023.pdf	FEBRERO-2945-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-2945-2023.pdf	MARZO-2945-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-2945-2023.pdf	ABRIL-2945-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-2945-2023.pdf	MAYO-2945-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-2945-2023.pdf	JUNIO-2945-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-2945-2023.pdf	JULIO-2945-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-2945-2023.pdf	AGOSTO-2945-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-2945-2023.pdf	SEPTIEMBRE-2945-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	RE-2945-2023.pdf	OCTUBRE-2945-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	BRE-2945-2023.pdf	NOVIEMBRE-2945-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	BRE-2945-2023.pdf	DICIEMBRE-2945-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >