

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

DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-15		
Nombre del Contratista:	JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ			Número de Documento:	1026266807	
Correo Electrónico:	juan.espitia.01@gmail.com			Número Telefónico:	3203657372	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO		Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3423-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	477
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	93	0	9158	\$851694	93.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 851694	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		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	\$ 1556860		1107	
2	2024-05-01	2024-06-30	2	\$ 1703388		1402	
3	2024-06-01	2024-08-31	3	\$ 3406776		1716	
4	2024-08-01	2024-11-30	4	\$ 5558906		2253	
5	2024-11-01	2025-01-15	5	\$ 2509292		2829	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	\$ 1556860
2	MARZO	\$ 1703388
3	ABRIL	\$ 1703388
4	MAYO	\$ 1703388
5	JUNIO	\$ 1703388
6	JULIO	\$ 1703388
7	AGOSTO	\$ 1859074
8	SEPTIEMBRE	\$ 1813284
9	OCTUBRE	\$ 1703388
10	NOVIEMBRE	\$ 1840758
11	DICIEMBRE	\$ 1703388

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5110164	\$ 19845386	\$ 18993692	\$ 851694

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 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 humanizada, oportuna y respetuosa a los usuarios internos y externos, actualizar y verificar en el sistema dinámica gerencial, de acuerdo a información suministrada por el usuario y consulta en paginas (Adres, comprobador de derechos, capital salud, consulta sisben).	- 100%
2	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 citas de acuerdo a la oportunidad, facturar las consultas, procedimientos, ayudas dx, terapias, etc.	- 100%
3	3. Realizar la facturación efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnósticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios	- Facturar a tiempo las citas establecidas para cada profesional según la hora de llegada y el digiturno para el bienestar de los usuarios y los profesionales.	- 100%

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área	- Recaudar los copagos y cuotas moderadoras realizando entrega a diario a tesorería y/o o de acuerdo a los recorridos, crear los usuarios correctamente en el sistema de información	- 100%
5	5. 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 establecidos.	- 100%
6	6. Verificar y solucionar los ingresos ambulatorios apertura dos los cuales se encuentren en estado registrado o bloqueado y que por ende no tienen factura asociada	- Realizar la depuración de los ingresos aperturados facturando y /o presenta soporte para depuración.	- 100%
7	7. 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 prerrequisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar	- Entrega de parafiscales en los tiempos estipulados.	- 100%
8	8. Desarrollar las demás actividades que requeridas por el supervisor del contrato.	- Se realizan las actividades asignadas para el supervisor del contrato.	- 100%

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		\$ 1703388
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7953026893	-			
2024	DICIEMBRE	2025	01	20					
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	\$ 681355	\$ 109017	\$ 210300	
Salud					FAMISANAR		\$ 85169	\$ 164300	
ARL				3	SURA		\$ 16598	\$ 32100	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 197743	\$ 406700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870452481		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ		2025-01-31 19:40:49		
RECHAZADO SUPERVISOR					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2025-02-03 10:55:28		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ		2025-02-26 08:11:37		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ		2025-02-26 08:13:59		
RECHAZADO SUPERVISOR					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2025-02-26 08:17:36		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JUAN PABLO ESPITIA SUAREZ		2025-02-26 08:19:01		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2025-02-26 08:20:06		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-02-26 08:22:50		

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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:	7953026893	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	17		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1207578087

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

															TOTALES	
															COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
800229739	230201		230201- PROTECCION	1	\$ 210.300
SUBTOTAL:				1	\$ 210.300

SALUD

ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR			1	\$ 164.300
SUBTOTAL:					1	\$ 164.300

CAJA DE COMPENSACIÓN

ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR			1	\$ 26.300
SUBTOTAL:					1	\$ 26.300

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 32.100
SUBTOTAL:					1	\$ 32.100

VALOR SIN MORA:

\$ 428.200

VALOR MORA:

\$ 4.800

TOTAL PAGADO:

\$ 433.000