	RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS.FT-11 V7

DATOS DEL INFORME

Periodo a certificar:	Desde: 03-may-22		Hasta:	31-may-22	
Nombre del contratista:	María José Cortés Suarez		Cédula:	1130265378	
Correo Electrónico:	mariajose.cortes7410@gmail.com		Teléfono(s):	3233661222	
Nombre del Supervisor - Planta:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		Cargo:	DIRECTORA DE SERVICIOS AMB	Código-Grado: 009-03

DATOS DEL CONTRATO

No CONTRATO:	006/22	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1021
PERFIL:	PSICOLOGO				
DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIO :	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Unidad							
PSICOLOGIA - CAPS SAN BENITO		SAN BENITO DAGE	416109	186	24	$ 17.020	$ 3.574.200	100,00%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.574.200	TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS						

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		27/01/2022				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/12/2022	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 3.574.200
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 25.632.120	$ 25.632.120	$ 3.574.200	$ 22.057.920

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Planear, ejecutar y evaluar procesos de R/PS lo que incluya los lineamientos, las políticas, los procedimientos, y demás elementos, acordes a la normatividad vigente.	Presta servicios de la psicología atendiendo a los lineamientos, procedimientos y normativas.	Actas y llamadas correspondientes
2	Entrega completa y oportuna de los medios magnéticos R/PS al área de facturación, PIGA, Gestión del Riesgo, y demás áreas que soliciten información al interior de la institución	Apoya en las actividades de manejo en de R/PS asistiendo en intervenciones	Actas y llamadas correspondientes
3	Hacer seguimiento administrativo y técnico de la aplicación de la normatividad vigente y la requerida por los Diferentes pagadores con el fin de garantizar el cumplimiento en la entrega y validez de los R/PS.	Realiza seguimientos y fortalecimientos en el personal de la salud, asistencial y administrativo.	Actas y llamadas correspondientes
4	Promover la realización de ejercicios de autocontrol y mejoramiento del proceso de R/PS con el fin de verificar el desarrollo de las acciones según la normatividad vigente.	Ejecuta lo comprendido con socializaciones, seguimientos y fortalecimientos para manejo de procesos en acciones de la normatividad	Actas y llamadas correspondientes
5	Generar, consolidar revisiones, verificar y organizar los medios magnéticos R/PS para la entrega oportuna de los diferentes pagadores.	Apoya en el desarrollo de cumplimiento en base a patrones medicos.	Actas y llamadas correspondientes
6	Consolidación de informes de inconsistencias encontradas en el procesamiento de R/PS de manera semanal.	Realiza actividades propias de la carrera y ejecuta informes acordes a los fechas establecidas	Actas de fortalecimientos, socializaciones
7	Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que sean inherentes a la naturaleza del objeto contractual.	Realiza acompañamiento en fortalecimientos, asistencias técnicas y ferias de salud en cumplimiento de las actividades del contrato	Actas y llamadas correspondientes

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL pago		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: PESOS

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MENSUAL DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PROTECCION	$ 1.000.000	Sin definir Vr a Cancelar	
SALUD		ALIANSALUD EPS			
ARL	3	POSITIVA		Sin definir Vr a Cancelar	
CAJA DE COMPENSACION	NO				

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA: AHORROS	NRO CUENTA:	

María José Cortés S.

NOMBRE CONTRATISTA

C.C. NRO CONTRATISTA

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA

NOMBRE DEL SUPERVISOR

DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS