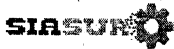


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-07-01	Hasta:	2022-07-31	
Nombre Contratista:	JENNI PAOLA GUARIN SANCHEZ		Número de Documento:	1022929618	
Correo Electrónico:	jennyguarin07@gmail.com		Número Telefónico:	3195596527	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3268-2022	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				

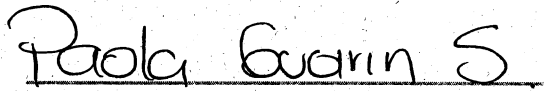
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	12	8480	\$1679040	106.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1679040	UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUARENTAPESOS					

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	\$ 3180000	1097	
2	2022-07-01	2022-09-30	2	\$ 2221760	2014	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	FEBRERO	\$ 1577280	
2	MARZO	\$ 1602720	
3	ABRIL	\$ 1628160	
4	MAYO	\$ 1509440	
5	JUNIO	\$ 1577280	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 4731840		\$ 10133600	\$ 7894880
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4731840		\$ 10133600	\$ 2238720
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	-SISTEMA DG, DE ACUERDO A INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL USUARIO Y CONSULTA EN PAGINAS (ADRESS -COMPROBADOR DE DERECHOS -CONSULTA SISBEN)	-REALIZA VERIFICACION EN PAGINAS, ACTUALIZACION INFORMACION A DIARIO DE DATOS BASICOS DEL PACIENTE
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,	-ASIGNACION DE CITAS MEDICAS DE ACUERDO A LA OPORTUNIDAD, FACTURAR CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DX, TERAPIAS ETC	-AGENDAR CITAS DE ACUERDO A DISPONIBILIDAD DE AGENDAS - REALIZAR LISTA EN ESPERA A PACIENTES -REALIZAR FACTURAS USUARIOS
3	Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área,	-RECAUDOR LOS 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 PACIENTE Y RECIBOS DE CAJA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 ALOS TECNICOS, GESTION DE ANULACION Y REMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.	--SOPORTAR FACTURAS Y ENTREGAR EN FECHAS ESTABLECIDAS
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	-REALIZAR LA DEPURACION DE LOS INGRESOS APERTURADOS FACTURANDO Y/O PRESENTA SOPORTE PARA LA DEPURACION
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 ESTIPULADOS	-REALIZAR CUENTA DE COBRO CON LOS SOPORTES DE PAGO
7	Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	-REALIZAR FUNCIONES REQUERIDAS POR EL JEFE INMEDIATO	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS

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					
2022	JUNIO	2022	07	13	1046807808				
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					NQ	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 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	4870319946	



JENNI PAOLA GUARIN SANCHEZ
1022929618



LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII



PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-07-14, 04:05:50 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1046807808
Período Cotización: junio de 2022 Período Servicio: junio de 2022 Referencia pago (PIN): 8834260060

PAGADO 13/07/2022 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNI PAOLA GUARIN SANCHEZ
Documento	CC1022929618
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1
Dirección	CALLE 109 SUR # 4 - 48
Teléfono	3195596527
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTÁ D.C.
Identificación	
ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total
				ING	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	Total
CC1022929618	JENNI PAOLA GUARIN SANCHEZ	59	00																																	\$ 329.400

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 1.000.000	IBC Riesgos	\$ 1.000.000	IBC Cajas	\$ 1.000.000	Aportes Pensión	\$ 160.000	Aportes Salud	\$ 125.000	Aportes Riesgos	\$ 24.400	Aportes Cajas	\$ 20.000	Aportes Sena	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	(Incapacidades, Licencias, Saludos a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 329.400	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 329.400
-------------	--------------	-------------	--------------	-----------	--------------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	-----------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------

Formato Único HOJA DE VIDA Persona Natural (LEY 190 DE 1995, ART. 143 DE 1996)

Sideap

1. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO: GUARIN, SEGUNDO APELLIDO O DE CALLE: SANCHEZ, NOMBRES: JENNI PAOLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☒ C.E. ☐ PAR ☐ No. 1022929618, SEXO: F ☒ M ☐ NACIONALIDAD: COL ☒ EXTRANJERO ☐

PRIMERA CLASE: ☐ SEGUNDA CLASE: ☐ NUMERO: D.M.

FECHA: DIA 06 MES JUL AÑO 2018, CALLE: 109 SUR 448, PAIS: Colombia, MUNICIPIO: Bogotá D.C., CIUDAD: Bogotá D.C., TELEFONO: 2888429, EMAIL: jenguarin07@gmail.com

2. FORMACION ACADÉMICA

EDUCACION BÁSICA Y MEDIA: EDUCACION BÁSICA INCOMPLETA, TÍTULO: EDUCACION ACADÉMICA

Formulario Único DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA Persona Natural (LEY 190 DE 1995)

Sideap

1. DECLARACION JURAMENTADA 1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JENNI PAOLA GUARIN SANCHEZ IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1022929618 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: País: Colombia, Departamento: Bogotá D.C., Municipio: Bogotá D.C., Dirección: CALLE 109 SUR 448, Teléfonos: 3195598527 2888429

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

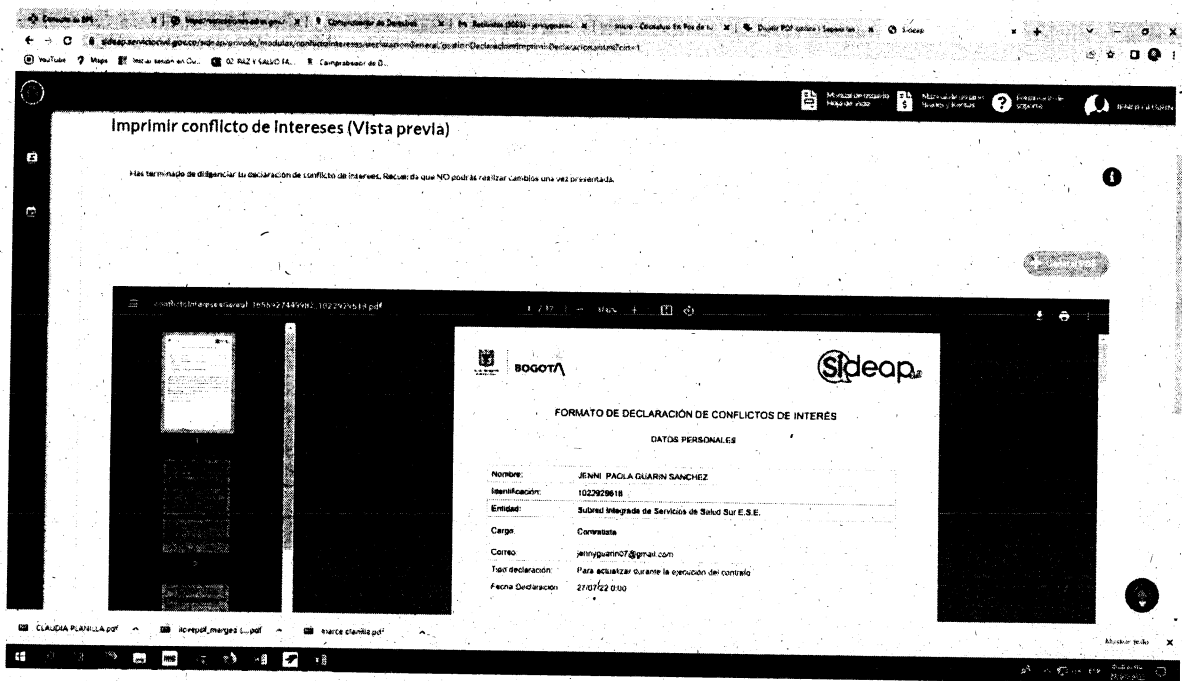
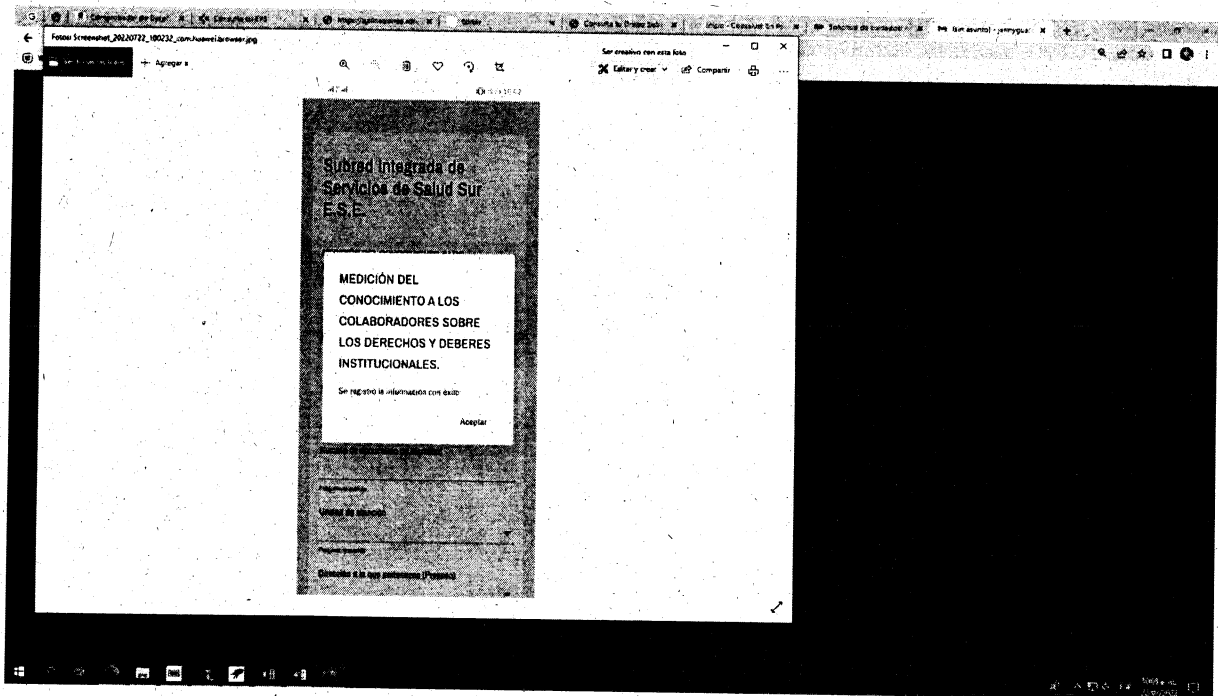
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA STELLA SANCHEZ MARTINEZ	35487353	Madre
ARNUL GUARIN SANCHEZ	19324642	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒ PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 18.262.260,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 18.262.260,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:



Ver contrato

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recibido de las facturas

Plan de Pagos

¿Se requieren personas de confianza de autorización? Si 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.					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Número del archivo	Cargado por
FEBRERO-3246-2022.pdf	ABRL-3246-2022.pdf	Gonzalez, Catalina
MARZO-3246-2022.pdf	ABRL-3246-2022.pdf	Becerra, Catalina
ABRIL-3246-2022.pdf	ABRL-3246-2022.pdf	Becerra, Catalina
MAYO-3246-2022.pdf	ABRL-3246-2022.pdf	Becerra, Catalina
JUNIO-3246-2022.pdf	ABRL-3246-2022.pdf	Becerra, Catalina

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

