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:**	2022-07-01	**Hasta:**	2022-07-31	
Nombre del Contratista:	LUZ DARY MARTINEZ GUERRERO		**Número de Documento:**	1012395435	
Correo Electrónico:	luzdarymartinez9221@gmail.com		**Número Telefónico:**	3227290983	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6374-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1620
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	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		2022-06-13		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-07-01	2022-09-30	1	$ 1848640	2014
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		JUNIO		$ 949760	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1272000	$ 3120640	$ 949760	$ 2170880

	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.	-ATENCION ACERTIVA	NO QUEJAS - FACTURAS
2	Crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información, realizar verificación de derechos en las bases de datos (Adres, dnp, comprobador de derechos y base de datos de capitación) identificando pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna.	-SE VALIDA POR NUMERO DE IDENTIFICACION Y SE REGISTRA LA INFORMACION DE MANERA CORRECTA EN EL SISTEMA DE INFORMACION	SE REALIZA LA CREACION DE USUSARIOS DE MANERA CORRECTA-
3	Verificar oferta de medicamentos de acuerdo a la contratación de la institución.	-NO APLICA PARA FACTURACION	-NO APLICA PARA FACTURACION-
4	Abrir ingreso en el Sistema de Información a pacientes que requieren entrega de medicamentos ambulatorios.	--NO APLICA PARA FACTURACION	--NO APLICA PARA FACTURACION
5	Crear la orden de servicios de acuerdo al plan de beneficios a facturar.	--NO APLICA PARA FACTURACION	-NO APLICA PARA FACTURACION-
6	Realizar el cargue de medicamentos en el Sistema de Información de acuerdo al inventario activo en el sistema.	--NO APLICA PARA FACTURACION	-NO APLICA PARA FACTURACION-
7	Digitar correctamente el área de servicio y profesional de acuerdo al servicio y especialidad que ordene el medicamento.	--NO APLICA PARA FACTURACION	-NO APLICA PARA FACTURACION-
8	Digitar el consecutivo de carda formula médica, facturar los medicamentos cargados y entregados a cada usuario en cada una de las USS que conforman la subred integrada de servicios de salud sur, de acuerdo a la oferta de servicios y contratación de la institución.	-GENERAR FACTURAS A DIARIO A LOS USUARIOS DE ACUERDO A LA OFERTA DE SERVICIOS Y CONTRATACION DE LA INSTITUCION, GESTION DE ANULACION Y REEMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	GENERACION DE FACTURAS DE MANERA OPORTUNA-
9	Recaudar los copagos para los usuarios Nivel II y III del régimen subsidiado, así como cuotas moderadoras o pagos particulares según sea el caso.	-RECAUDAR LOS COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS REALIZANDO ENTREGA A DIARIO DE TESORERIA Y/O DE ACUERDO A LOS RECORRIDOS. CREAR LOS USUARIOS CORRENTAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION	RECIBOS DE CAJA - CIERRE DE CAJA ACERTIVO-
10	Garantizar los requisitos para la facturación de medicamentos de acuerdo a la resolución 3047.	-FACTURACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LA RESOLUCION 3047	-SE FACTURA MEDICAMENTOS DE ACUERDO A LA RESOLUCION 3047

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Entrega a diario de las facturas generadas de acuerdo a los lineamientos establecidos, así como la corrección de las devoluciones dentro de las 24 horas siguientes.	-ENTREGA DE FACTURAS A DIARIO A LOS TECNICOS, GESTION DE ANULACION Y REEMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	-ENVIO DE FACTURAS DE MANERA OPORTUNA
12	Depuración de ingresos abiertos, así como de facturas anuladas sin reemplazo, notificación realizada por el líder de facturación	-REALIZAR LA DEPURACION DE LOS INGRESOS ABIERTOS APERTURADOS FACTURANDO Y/O PRESENTAR SOPORTE PARA LA DEPURACION	REPORTE DE FACTURAS -
13	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 terminación de contrato deberá dejar al día el 100% de las actividades contratadas, así como la entrega oficial del inventario, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y posterior certificación y pago de honorarios	-ENTREGANDO EL PAGO DE LOS PARAFISCALES EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS	SOPORTES DE PAGO -

© Siasur - 2022

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**		$ 949760
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9437819478			
2022	**JUNIO**	**2022**	**07**	**26**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTAPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	**$ 106700**
Salud					FAMISANAR		$ 125000	**$ 83400**
ARL				3	SURA		$ 24360	**$ 16300**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 290220**	**$ 206400**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488414114964

Luz Dary Martinez G.

LUZ DARY MARTINEZ GUERRERO
1012395435

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2022

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 1012395435		LUZ DARY MARTINEZ GUERRERO	INDEPENDIENTE	Principal	calle 81 bis 11 22 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227583872	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1571447637	9437819478	I	2022/07/11	2022/07/27	BANCO DAVIVIENDA	16	$206,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$666,667	$106,700			$666,667	$83,400			$0	$0			$666,667	$16,300		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$666,667	$106,700			$666,667	$83,400			$0	$0			$666,667	$16,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$666,667	$106,700			$666,667	$83,400			$0	$0			$666,667	$16,300		$0	$0
1	CC 1012395435	MARTINEZ LUZ	230301	20	$666,667	$106,700	EPS017	20	$666,667	$83,400		0	$0	$0	14-11	20	$666,667	$16,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$666,667	$106,700			$666,667	$83,400			$0	$0			$666,667	$16,300		$0	$0

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 1012395435		LUZ DARY MARTINEZ GUERRERO	INDEPENDIENTE	Principal	calle 81 bis 11 22 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227583872	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1571447637	9437819478	I	2022/07/11	2022/07/27	BANCO DAVIVIENDA	16	$206,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$106,700	$0	$0	$106,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$106,700	$0	$0	$106,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,300	$0	$0	$16,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$16,300	$0	$0	$16,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$83,400	$0	$0	$83,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$83,400	$0	$0	$83,400
TOTAL				**1**	**$206,400**	**$0**	**$0**	**$206,400**

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 27-jul-2022

Fecha Validación:27-jul-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MARTINEZ	GUERRERO	LUZ DARY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1012395435	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 5 MES NOV AÑO 1992	CALLE 81 B SUR 9A 09			
PAÍS	Colombia	PAÍS	Colombia	DEPTO	Bogotá D.C.
DEPTO	Cundinamarca	CIUDAD	Bogotá D.C.	TELEFONO	3227290983
CIUDAD	San Antonio Del Tequendama	EMAIL	luzdarymartinez9221@gmail.com		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	LUZ DARY MARTINEZ GUERRERO
Identificación:	1012395435
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	
Correo:	luzdarymartinez9221@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	26/07/22 0:00