

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

DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-08-01	Hasta:	2022-08-31		
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	Procentaje(%) Centro de Costos
R20SA	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		2022-06-13		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
2	2022-08-01	2022-09-30	2	\$ 2696640	2310
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	JUNIO	\$ 949760	
2	JULIO	\$ 1611200	
3	AGOSTO	\$ 1679040	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1272000		\$ 5817280	\$ 4240000
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 USUARIOS 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 REPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	--GENERACION DE FACTURAS DE MANERA OPORTUNA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-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.	-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
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 REPLAZO 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 APERTURADOS FACTURANDO Y/O PRESENTA 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

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	\$ 1611200	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9439004639			
2022	JULIO	2022	08	23				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 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	0550488414114964	

LUZ DARY MARTINEZ GUERRERO
1012395435

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII