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:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
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:	2974-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	516
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	0	9158	$1703388	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1703388**	**UN MILLON SETECIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8517312	**$ 8517312**	**$ 0**	**$ 8517312**

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 institucion dejando registro en el sistema de informacion DGH o en su defecto realizar actualizacion constante de toda la informacion relevante a la identificacion y georreferenciacion de estos , realizar verificacion de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratacion) 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 DINAMICA GERENCIAL, DE ACUERDO A INFORMACION SUMINISTRADA POR EL USUARIO Y CONSULTAR EN PAGINAS (ADRES, CMPROBADOR DE DERECHOS, CAPITAL SALUD, CONSULTA SISBEN)	100 %
2	2 Asignar citas de acuerdo a la oportunidad de las agendas, facturar consultas, apoyo diagnostico, rehabilitacion 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 contratacion de la institucion, recaudando los copagos para los usuarios que asi lo ameriten	-ASIGNACION DE CITAS MEDIANTE DE ACUERDO A LA OPORTUNIDAD, FACTURAR LAS CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DX, TERAPIAS, ETC.	-100 %
3	3. Realizar la facturacion efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnosticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios	-FACTURAR A TIEMPO LAS CITAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROFESIONAL, SEGUN LA HORA DE LLEGADA Y EL DIGITURNO, PARA EL BIENESTAR DE LOS USUARIOS Y LOS PROFESIONALES.	--100 %
4	4. Realizar cierre de caja de manera diario dando solucion a las inconsistencias reportadas por dicha area,	---RECAUDAR 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. -	100 %
5	5. Entrega de facturas a diario garantizando el soporte de las mismas, realizando la correccion de las facturas en un plazo no mayor a 24 horas posteriores a la devolucion y-o anulacion, al igual que la correccion de las inconsistencias reportadas para lo facturado a Capital Salud y FFDS	-ENTREGA DE FACTURAS A DIARIO A LOS TECNICOS, GESTION DE ANULACION Y REMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	100 %
6	6. 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	-100 %

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Presentar aporte de parafiscales dentro de los dias 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 debera dejar al dia el 100% de las actividades contratadas asi 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	ENTREGA DE PARAFISCALES EN LOS TIMEPOS ESTIPULADOS	-100 %
8	8. Desarrollar las demas actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	100 %

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	9445881222		
2023	ENERO	2023	02	22			
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	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 188700
Salud		FAMISANAR		$ 125000	$ 147400
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 28800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 364900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488414114964

1012395435.

LUZ DARY MARTINEZ GUERRERO
1012395435

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC-1012395435		MARTINEZ GUERRERO LUZ DARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 81 bis 11 22 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227583872	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1930391111	9445881222	I	2023/02/08	2023/02/22	BANCO DAVIVIENDA	14	$364,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,100	$0	$188,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$3,100	$0	$188,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$500	$0	$28,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$500	$0	$28,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,400	$0	$147,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$2,400	$0	$147,400
TOTAL				**1**	**$358,900**	**$6,000**	**$0**	**$364,900**

2023/02/21 07:13 PM

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		MARTINEZ GUERRERO LUZ DARY	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
2023-01	2023-01	1930391111	9445881222	I	2023/02/08	2023/02/22	BANCO DAVIVIENDA	14	$364,900

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)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	1012395435 MARTINEZ LUZ	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

Gmail | RESULTADOS LAB... | PREPARACIONES | Inicio | COMPROBADOR D... | portal.capitalsalud... | ADRES

Mis procesos | Menú | Ir a

Inicio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- Ejecución del Contrato
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

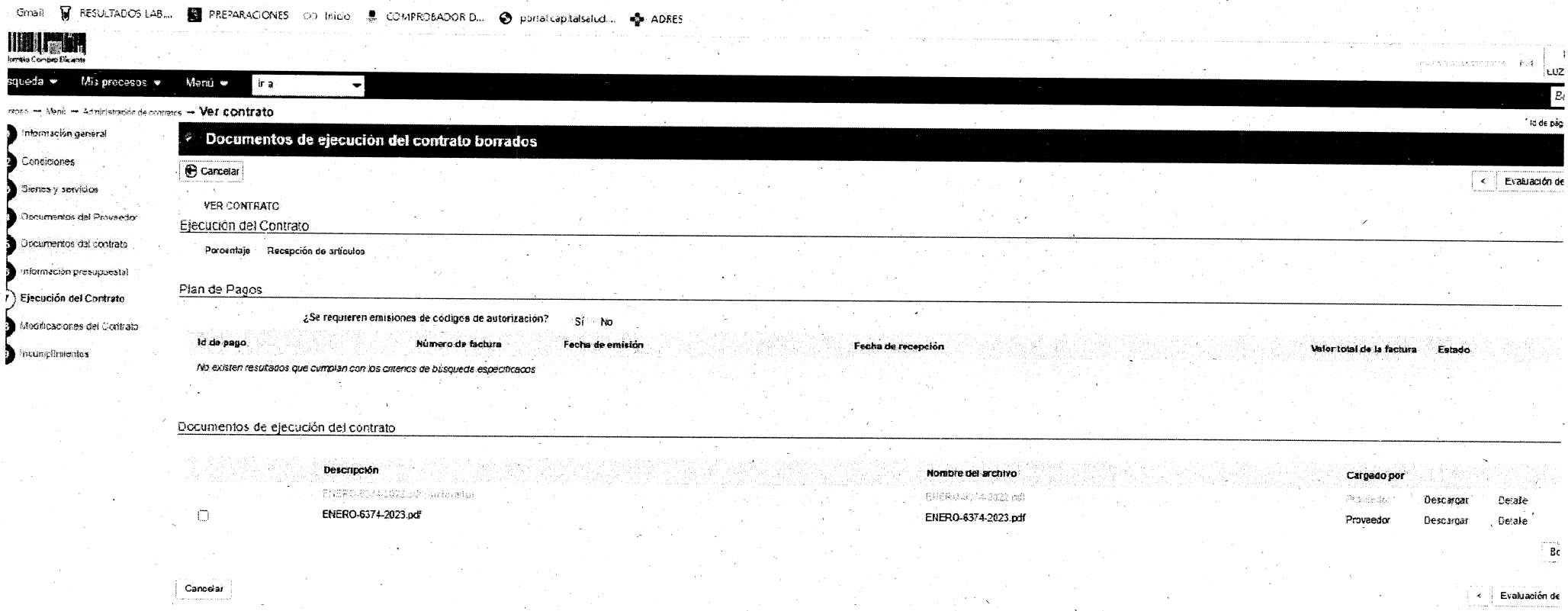
Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	JULIO-6374-2022.pdf	JULIO-6374-2022.pdf	Proveedor	Descargar	[illegible]
☐	AGOSTO -6374-2022.pdf	AGOSTO -6374-2022.pdf	Proveedor	Descargar	[illegible]
☐	SEPTIEMBRE-6374-2022.pdf	SEPTIEMBRE-6374-2022.pdf	Proveedor	Descargar	[illegible]
☐	CUENTA COBRO OCTUBRE-6374-2022.pdf	CUENTA COBRO OCTUBRE-6374-2022.pdf	Proveedor	Descargar	[illegible]
☐	luz martinez NOVIEMBRE-6374-2022.pdf	luz martinez NOVIEMBRE-6374-2022.pdf	Proveedor	Descargar	[illegible]
☐	LUZ DARY MARTINEZ DICIEMBRE-6374-2022.pdf	LUZ DARY MARTINEZ DICIEMBRE-6374-2022.pdf	Proveedor	Descargar	[illegible]

Cancelar


Gmail
RESULTADOS LAB...
PREPARACIONES
Inicio
COMPROBADOR D...
portalcapitalsalud...
ADRES
Ir a
Mis procesos
Menú
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Documentos de ejecución del contrato borrados
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
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
Nombre del archivo
Cargado por
ENERO-6374-2023.pdf
ENERO-6374-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Cancelar