

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo Certificar:	a	Desde:	2023-08-01	Hasta:	2023-08-31		
Nombre Contratista:	del	ANDREA YOVANA LOAIZA RODRIGUEZ			Número de Documento:	1013596652	
Correo Electrónico:		andreayovanaloaizarodriguez@gmail.com			Número Telefónico:	3192032420	
Nombre Supervisor:	del	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL		Código Grado:	-
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	6004-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1393		
Perfil:	TECNICO (TERRITORIOS)						
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD						
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección		Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos		
K33PI0022	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		USS SANTA MARTA	\$3075560	100%		
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3075560		TRES MILLONES SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS				
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-05		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-06-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2023-06-01	2023-09-30	1	\$ 12302240		1788	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		MAYO		\$ 3075560			
2		JUNIO		\$ 3075560			
3		JULIO		\$ 3075560			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
4		AGOSTO		\$ 3075560
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		SALDO DEL CONTRATO
\$ 3075560		\$ 15377800		\$ 12302240
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Revisar la historia clínica correspondiente a la atención médica en casa realizada por el grupo base, y verificar las órdenes médicas	-revisión de historia clínicas para verificación de pacientes que requieren el servicio		-dispensación de medicamentos en casa
2	2. Entregar medicamentos en casa, a Gestantes con dificultad para la movilización, mayores de 60 años, usuarios con discapacidad, cuidadores de personas dependientes o con discapacidad y usuarios crónicos controlados.	-se realiza entrega de medicamentos a pacientes con discapacidad adultos mayores población indígena y migrantes		-se entrega planilla diaria de la entrega de medicamentos
3	3. Registrar los usuarios con órdenes de medicamentos que no cumplan con criterios para realizar entrega en casa.	-se notifica a los pacientes que no cumplen con los requerimientos para dispensar en la casa		-se realiza revisión de historias clínicas con la jefe para identificar a los pacientes que requieren el servicio
4	4. Imprimir las órdenes e iniciar el proceso verificación de la disponibilidad de los medicamentos en farmacia con el fin de generar la facturación.	-se imprime las historias clínicas que cumplen con los requisitos		-las fórmulas médicas son llevadas a farmacia para verificar disponibilidad de los medicamentos
5	5. Contactar de manera telefónica a los usuarios con el fin de informar el día en que se realizará la entrega de los medicamentos en el domicilio.	-se contacta al paciente para verificación de datos personales e indicar el día de la entrega		-se entrega planillas de ruta con la firma de quién recibe a conformidad
6	6. Usar los elementos de protección personal necesarios para la entrega de medicamentos.	-se solicita insumos de epp para realizar la actividad asignada		-se informa y se firma la entrega de los epp
7	7. Orientar sobre temas relacionados con la conservación adecuada de los medicamentos, vías de administración, dosis y demás información que se encuentre en la orden médica.	-se informa al paciente o cuidador de la toma o aplicación de los medicamentos según criterio medico		-se entregan planilla de ruta con firma de recibido a conformidad en el domicilio
8	8. Registrar de manera diaria la entrega de medicamentos efectiva, fallida, pendientes, y demás novedades que surjan en el proceso de dispensación.	-se explica al paciente o cuidador los medicamentos que quedan pendientes por disponibilidad de farmacia		-se registra en la planilla los medicamentos faltantes de cada orden medica
9	9. Realizar limpieza y desinfección de neveras.	-se realiza limpieza y desinfección de los elementos utilizados para el transporte de los medicamentos		-se realiza limpieza y desinfección al finalizar la ruta

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados	-se llama al paciente para confirmar cita de entrega en caso de que los datos sean errados , se busca con los datos de DINAMICA para asegurar la entrega de los medicamentos	-se esperan dos días hábiles para poder contactar al paciente ,antes de optar por una devolución a farmacia , se informa al jefe de área en caso de realizar la devolución

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	\$ 3075560	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9454501260			
2023	JULIO	2023	08	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1230224	\$ 196836	\$ 197200
Salud					SURA		\$ 153778	\$ 154000
ARL				4	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 357036	\$ 351200
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria		BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24100251209

ANDREA YOVANA LOAIZA RODRIGUEZ
1013596652

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013596652		LOAIZA RODRIGUEZ ANDREA YOVANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 17b No 66 12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2048402	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	1000000918	9454501260	I	2023/08/14	2023/08/15	BANCO DE BOGOTA	1	\$351,200

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)						\$ 1,230,224	\$ 196,900			\$ 1,230,224	\$ 153,800			\$ 0	\$ 0			\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$ 1,230,224	\$ 196,900			\$ 1,230,224	\$ 153,800			\$ 0	\$ 0			\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$ 1,230,224	\$ 196,900			\$ 1,230,224	\$ 153,800			\$ 0	\$ 0			\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0
1	CC	1013596652	LOAIZA ANDREA	230301	30	\$ 1,230,224	\$ 196,900	EPS010	30	\$ 1,230,224	\$ 153,800		0	\$ 0	\$ 0		0	\$ 0	\$ 0	0	\$ 0	\$ 0
Total Afiliados(1)						\$ 1,230,224	\$ 196,900			\$ 1,230,224	\$ 153,800			\$ 0	\$ 0			\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013596652		LOAIZA RODRIGUEZ ANDREA YOVANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 17b No 66 12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2048402	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-07	2023-07	1000000918	9454501260	I	2023/08/14	2023/08/15	BANCO DE BOGOTA	\$351,200

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$196,900	\$300	\$0	\$197,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$196,900	\$300	\$0	\$197,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$153,800	\$200	\$0	\$154,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$153,800	\$200	\$0	\$154,000
TOTAL				1	\$350,700	\$500	\$0	\$351,200

EXITO CIUDAD TUNAL

SORTEO CAMIONETA MAZDA CX30

176930 *PILA APERTES LINE 351.200
Factura: 9454501260
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> \$ 351.200
EFECTIVO 400.000

FACTURAS APROBADAS
Fac: 9454501260 Apro: 363462 BANCO: 0001
CAMCO 48.800
TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA
= 0% 351200 351200 0
TOTAL = 351200 351200 0

>> MAPA: 1685 ID: 2023081-4172540
Vr FDS: 250 Motor: 7.1.1E#247
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. Nit 890.900.608-9
AUTORRETEENEDOR RES. 8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

14/AGO/2023 17:39 0302 21 0237 8939



NUT: 20230814030200210237
302 UCLBA / /

TIQUETE INFORMATIVO DE VENTA
NUMERO DR: FB209885 351.200
TOTAL TRANSACCION: 351200
Este documento no es Factura de venta.

AGO 14 2023 17:39:13 FEMICT 9.70
EXITO TUNAL
CLL 47B SUR 24B-33
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0012303210 TER: 03210010
C. BANCO: 0001
ID CAJERO: 0002298939

RECIBO: 014708 RRA: 223135
APRO: 363462

RECAUDO
SERVICIO: 1506
FACTURA: 000000000000009454501260

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO 351.200

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta.

Para reclamos comuniquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***



Violencias basadas en la orientación sexual e identidad de género (VBG) al interior de la Subredes

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios