

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-10-01	Hasta:	2023-10-31	
Nombre Contratista:	del	CLAUDIA LILIANA HERRERA GUTIERREZ		Número de Documento:	52287168
Correo Electrónico:	clauherrera77@hotmail.com			Número Telefónico:	3209839255
Nombre Supervisor:	del	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	Código Grado:

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2968-2023	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 MARICHUELA				

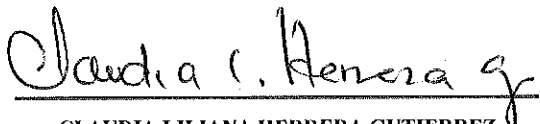
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	0	9158	\$1703388	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1703388	UN MILLON SETECIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS					

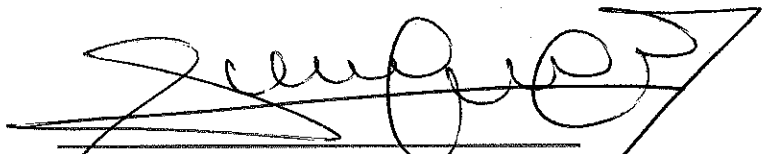
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2023-06-01	2023-08-31	1	\$ 1913650	1864	
2	2023-08-01	2023-09-30	2	\$ 1758336	2516	
3	2023-09-01	2023-10-31	3	\$ 1703388	2844	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-10-01	2023-11-30	4	\$ 1703388	3218
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 1703388	
2		MARZO		\$ 1703388	
3		ABRIL		\$ 1703388	
4		MAYO		\$ 1703388	
5		JUNIO		\$ 1914022	
6		JULIO		\$ 1703388	
7		AGOSTO		\$ 1758336	
8		SEPTIEMBRE		\$ 1703388	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8517312		\$ 15596074		\$ 13892686	\$ 1703388
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 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 (ADDRESS -COMPROBADOR DE DERECHOS -CONSULTA SISBEN)		--REALIZA VERIFICACION DIARIA EN PAGINAS ACTUALIZACION INFORMACION A DIARIO DE DATOS BASICOS DEL PACIENTE	
2	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	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Realizar la facturación efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnósticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios	-REALIZAR LA FACTURA DE ACUERDO AL SERVICIO REQUEFACTURAS DIARIAS	-FACTURAS DIARIAS
4	4. Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área,	-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 INGRESO A PACIENTE Y RECIBOS DE CAJA	-INGRESO A PACIENTE Y RECIBOS DE CAJA
5	5. 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 A LOS TÉCNICOS, GESTIÓN DE ANULACIÓN Y REMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	-SOPORTAR FACTURAS Y ENTREGAR EN FECHAS ESTABLECIDAS
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 DEPURACIÓN DE LOS INGRESOS APERTURADOS FACTURANDO Y/O PRESENTA SOPORTE PARA LA DEPURACIÓN	-REALIZAR EL CIERRE DE INGRESOS
7	7. 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
8	8. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	-REALIZAR FUNCIONES REQUERIDAS POR EL JEFE INMEDIATO	-REALIZAR FUNCIONES REQUERIDAS POR EL JEFE INMEDIATO

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			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1058572095				
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	28					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud						FAMISANAR		\$ 145000	\$ 145000
ARL					3	SURA		\$ 28258	\$ 28300
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655	\$ 358900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870349851	


CLAUDIA LILIANA HERRERA GUTIERREZ
 52287168


LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII



Periodo Cotización	202309	Periodo Servicio	202309
--------------------	--------	------------------	--------

PAGADA 2023-10-28 EN HORARIO EXTENDIDO

Razón Social	CLAUDIA LILIANA HERRERA GUTIERREZ			
Documento	CC 52287168	Dirección	CL 138B SUR #3 - 54 USME	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3209839255	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.	
Representante Legal	Identificación			

Documento	CC 52287168	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57 00							
		HERRERA GUTIERREZ CLAUDIA LILIANA						
		11001000 - 11'						
		BOGOTÁ D.C.						

[illegible][illegible]



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio — Menú — Administración de ventanillas — Ver contrato

Información general

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

 ¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ SI ☒ NO

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados.

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
☐	FEBRERO-2968-2023.pdf		FEBRERO-2968-2023.pdf		Proveedor
☐	MARZO-2968-2023.pdf		MARZO-2968-2023.pdf		Proveedor
☐	ABRIL-2968-2023.pdf		ABRIL-2968-2023.pdf		Proveedor
☐	MAYO-2968-2023		cuenta validada.pdf		Proveedor
☐	JUNIO-2968-2023.pdf		JUNIO-2968-2023.pdf		Proveedor
☐	JULIO-2968-2023.pdf		JULIO-2968-2023.pdf		Proveedor
☐	AGOSTO-2968-2023.pdf		AGOSTO-2968-2023.pdf		Proveedor
☐	SEPTIEMBRE-2968-2023.pdf		SEPTIEMBRE-2968-2023.pdf		Proveedor

Borrar Cargar nuevo