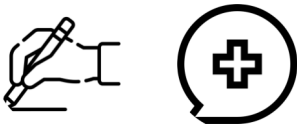
VER INFORME DE ACTIVIDAD



Regresar

DATOS DEL INFORME				
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-31
Nombre del Contratista:	ENIBERT FRANCO GUTIERREZ		**Número de Documento:**	79566417
Correo Electrónico:	enibert.franco.gutierrez@gmail.com		**Número telefónico:**	3106282729
Nombre del supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3488-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	477
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS O AREAS ADMINISTRATIVAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	USS NUEVO MUZU				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Rubro Presupuestal	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	0	10465	1946490	100.0%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**1946490**	**UN MILLON DE NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01	**Fecha de Terminación Inicial del Contrato**	2024-04-30

No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-05-31	1	851694	1107
2	2024-05-01	2024-06-30	2	1230841	1402
3	2024-06-01	2024-08-31	3	3892980	1716
4	2024-08-01	2024-11-30	4	5839470	2253

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	1946490
2	MARZO	973245
3	ABRIL	1109290

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	1946490
5	JUNIO	1946490
6	JULIO	1946490
7	AGOSTO	1946490
8	SEPTIEMBRE	1946490
9	OCTUBRE	1946490

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
5839470	**17654455**	**15707965**	**1946490**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los pacientes 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.	Revizar en los Requerimientos que este la Verificación de los Comporobadores de Derechos y Facturado Correctamente.	Realizar Verificación en Requerimientos.
2	2. Generar en el sistema de información los informes cada hora que me permitan hacer la Revisión de las ordenes emitidas por la parte asistencial contra la generación del anexo No. 2 Y 3 y realizar el reporte a la EAPB según la normatividad y la contratación, en los casos de facturación generar los reportes establecidos por la Subred que permitan disminuir los tiempos de egreso,	No Aplica para este Perfil de Soportes.	No Aplica para este Perfil de Soportes.
3	3. Tramitar con la EPS todos los servicios que requieran autorización utilizando los formatos correspondientes para las autorizaciones ante las EAPB en cumplimiento de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual debe realizar los anexos No. 3 que no fueron generados por la parte asistencial y tramitar la autorización con la EAPB, al igual que realizar los trámites de estancias de los censos de pacientes de la institución registrando los trámites realizados en la hoja de ruta de autorizaciones como soporte de la misma,	Reportar al Area Respectiva los Requerimientos faltantes para poder Soportar las Facturas correctamente y Radicar en las Entidades	Entrega de Soportes completos.
4	4. Adjuntar todos los soportes del trámite de autorización en dinámica Gerencial en la opción de requerimientos de todos los documentos correspondiente al trámite de autorización y papeles administrativos que permitan validar la trazabilidad realizada ante las EAPB,	Entrega de Facturas a diario a los Técnicos , Gestión de Anulación y Reemplazo de las Facturas dentro de los Tiempos Establecidos.	Soportar Facturas y Entregar en Fechas Establecidas.
5	5. Registrar en la hoja de ruta de autorizaciones todas las acciones realizadas y los códigos de autorización emitidos por las EAPB y/o en su defecto la información generada por la entidad, adjuntar los soportes en Dinámica Gerencial de la trazabilidad realizada ante las EAPB,	No Aplica para este Perfil de Soportes.	No Aplica para este Perfil de Soportes.
6	6. Apoyar el proceso de respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas,	Soportar de manera adecuada cada una de las Facturas que salen del Area de Soportes.	Entrega de las Facturas a Radicación de forma Fisíca y Digital.
7	7. Apoyar el proceso de facturación de urgencias y hospitalización de ser requerido desarrollando las actividades necesarias para propender por garantizar la atención adecuada de los usuarios y la generación de los recursos de la institución,	Soporte y Entrega de Facturas asignadas a diario de acuerdo a los Requerimientos de la Entidad.	Soporte y Entrega de Facturas.
8	8. Presentar aporte de parafiscales dentro de los días 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro 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 edades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar,	Entregar el Pago de Parafiscales en los Tiempos Estipulados.	Realizar Cuenta de Cobro con los Soportes de Pago.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9 9. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	Realizar Funciones Requeridas por el Supervisor.	Cumplir con las Actividades.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	1946490
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9473954689	-		
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	10				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON DE NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	1300000	208000	208900
Salud		SURA		162500	163200
ARL	3	SURA		31668	31900
Caja de Compensación	NO		**Total**	**402168**	404000
Documento Asociado		1730298239 - Planilla Seguridad Social - 79566417			

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	455900061108

Copyright © Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2024
Sistemas de la Información TICS
Versión: 3.2.3