

 <p>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	180
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	Hasta:	30-abr.-21				
Nombre del Contratista:	IVAN ANDRES CASTRO IBAGOS		Cédula:	79889810			
Correo Electrónico:	iaci @msn.com		Teléfono(s):	3192140081			
Nombre del Supervisor - Planta:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:	No. CTO: 3729-2021			
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:	Código-Grado:			
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:	No. CTO:			

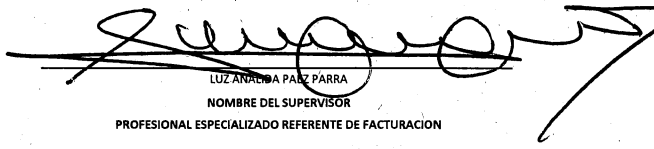
DATOS DEL CONTRATO							
NO CONTRATO:	003716	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:		147	
PERFIL:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO-REVISION DE CUENTA FACTURACION						
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION FINANCIERA						
UNIDAD DE SERVICIOS:	NUEVO MUZU						

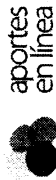
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS								
SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS	
DIRECCION DE AMBULATORIOS Ocultar						\$ -	0,00%	
						\$ -	0,00%	
						\$ -	0,00%	
DIRECCION DE URGENCIAS Mostrar								
DIRECCION DE HOSPITALARIOS Mostrar								
UCI PEDIATRICA Mostrar								
UCI NEONATAL Mostrar								
UCI ADULTOS Mostrar								
DIRECCION COMPLEMENTARIOS Mostrar								
CONVENIO APH Mostrar								
SIRC Mostrar						\$ -	0,00%	
RURALIDAD Mostrar								
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD Mostrar								
GESTION DEL RIESGO Mostrar								
SALUD PUBLICA PIC Mostrar								
HONORARIOS Mostrar								
REMUNERACION Ocultar								
FACTURACION	ADMINISTRATIVA	R235A				\$ 2.022.500	100,00%	
						\$ -	0,00%	
						\$ -	0,00%	
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2.022.500		DOS MILLONES VEINTIDOS MIL QUINIENTOS PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO										
FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		31/05/2021		
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR		
						1				
						2	Febrero	\$ 2.495.941		
						3	Marzo	\$ 2.022.500		
						4	Abril	\$ 2.022.500		
						5				
						6				
						7				
						8				
						9				
						10				
						11				
						12				
						13				

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8.090.000	\$ 8.090.000	\$ 6.540.941	\$ 1.549.059

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)			PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, Verificación diaria de facturas generadas a la (s) EPS asignada (s), Realizar seguimiento diario a las facturas generadas en los diferentes servicios de la institución para a la (s) EPS asignada (s), Realizar recorrido por centrales de cuentas de facturación hospitalización a diario y/o de acuerdo a cronograma de transporte para recogida de facturas evento en las unidades, recogiendo las facturas que están listas, soportadas para revisión posterior radicación.	Se realiza revisión de prefacturas asignadas a diario	Aplicativos revisión-correo
2	Revisión de las facturas entregadas y/o recogidas a los facturadores identificando cobro en estancia, medicamentos, procedimientos, insumos, tarifas acorde a lo establecido en la normatividad legal vigente y a la matriz de contratación de la institución, realizando formato de devolución dentro de las siguientes 48 horas posteriores al recibido para las facturas que requieren ajuste (falta de soporte, epicrisis, autorización o que requieren ser anuladas por sobrefacturación o subfacturación) indicando claramente el o los servicios IPS a corregir para que en el término de 24 horas se cuente con la factura reemplazo, seguimiento diario a cargos diarios en los servicios por parte del facturador de acuerdo a la(s) empresas asignadas, retroalimentando al facturador los hallazgos para ajuste, corrección o simplemente para que realice cargos diarios porque se evidencian no están al día.	Revisión de facturas entregadas, aplicando la normatividad vigente-Devoluciones para ajuste o refacturación. Seguimiento a correcciones y anulaciones dentro de las 24 horas.	Aplicativos revisión-correo

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6		
3	Revisar los casos de demora en lectura por sistema de los soportes de laboratorios, imagenología, patología, banco de sangre, consultas, radicados de medicamentos NO POS ante las EAPB, Soporte de códigos CUM, Soporte de factura compraventa material osteosíntesis para presentación de la factura ante cada EAPB, verificación la calidad de los soportes dando especial énfasis a Informes quirúrgicos, epicrisis, hojas de tratamiento y si no cumplen informar al coordinador de facturación.	Se verifica soportes requeridos en los medios o aplicaciones institucionales disponibles. Solicitud de soportes al área responsable.		Aplicativos revisión-correo		
4	Devolución a diario de las facturas revisadas y que se encuentran dentro de las 48 horas posteriores a la recepción, haciendo firmar al facturador de la devolución con los ajustes específicos que debe realizar, identificación de facturas no generadas en hospitalización y urgencias, apoyando la notificación para generación de facturas de los cargos pendientes por facturar así como ordenes de salida sin factura, las cuales deben ser notificadas por el cada técnico con generación de las facturas dentro de las 12 horas siguientes a la notificación, apoyar procesos de contingencia del proceso financiero que involucren al área de facturación para empresas en liquidación con presentación de acreencias, reconstrucción de facturas ya presentadas que se requieren reconstruir para proceso de conciliaciones de cartera, apoyar el proceso de respuesta a devolución y/o glosa por razones inherentes al proceso de facturación.	Devoluciones para ajuste, soportes o refacturación. Seguimiento a correcciones, soportes pendientes y anulaciones dentro de las 24 horas.		Aplicativos revisión-correo		
5	Entrega de facturas revisadas a la central de radicación para posterior radicación, en las fechas estipuladas.	Garantizar soportes de acuerdo a servicios liquidados de las facturas auditadas		Aplicativos revisión-correo		
6	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, y las demás que sean asignadas por el líder del área.	Se realiza pago de aportes parafiscales dentro de los días establecidos		Soportes Físicos de pago		
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL						
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	\$	
2021	4	2021	03	12	9417643426	2.022.500
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES VEINTIDOS MIL QUINIENTOS PESOS				
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV	
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400	
SALUD		SURA		\$ 113.600	\$ 113.600	
ARL	1	SURA		\$ 4.700	\$ 4.800	
CAJA DE COMPENSACION	NO	COMPENSAR		\$ 263.700	\$ 263.800	
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO						
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.		TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	
					69937063947	
 IVAN ANDRÉS CASTRO IBAGOS NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 79.889.810 CC. NO. CONTRATISTA			 LUZ ARACELY PAÍZ PARRA NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE FACTURACION			
0 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 0						
2021-02-12						



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e	
CC 79889810		CASTRO IBAGÓES IVAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 18 SUR # 24F-34 APA 302	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7130494	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor				
Pensión	Salud	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor		
2021-03	951641913	1	2021/04/07	2021/04/12	BANCOLOMBIA	5	\$263,800		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL				1	\$263,800	\$0	\$0	\$263,800	

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 79889810		CASTRO IBAGOS IVAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 18 SUR # 24F-34 APA 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7130494	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla		Límite		Pago	Banco	Días Mora	
2021-03	2021-03	951641913		947643426	I	2021/04/07		2021/04/12	BANCOLOMBIA	5	\$263,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte																			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																								
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																								
1	CC 79889810	CASTRO IVAN	25-14	30		\$908,526	\$145,400	EP5010		\$908,526						14-11	30	\$908,526		\$4,800																				
Total Afiliados(1)																																					\$908,526		\$4,800	