113

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**

**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | **CO-OPS-FT-11 V6**

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 01-may.-21 | Hasta: | 31-may.-21 | | | |
| Nombre del Contratista: | MARIA DEL PILAR GARCIA RODRIGUEZ | | Cédula: | 52749269 | | | |
| Correo Electrónico: | pilar_84@hotmail.com | | Teléfono(s): | 3218258880 | | | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | Codigo-Grado: | | |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | LUZ ANALIDA PAEZ PARRA | | Perfil | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | No. CTO: | 3543-2021 | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Código-Grado: | | |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | ADRIANA CASTILLO NIÑO | | Perfil | PROFESIONAL DE APOYO | No. CTO: | 3742-2021 | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 003652 | Año Contrato: | 2021 | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 147 |
| PERFIL: | AUXILIAR DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION FINANCIERA | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | MANUELA BELTRAN | | | | |

## 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 | | | | | | | $ - | 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 | R23SA | | | | $ 1.750.074 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |

| | | |
|---|---|---|
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 1.750.074 | UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL SETENTA Y CUATRO 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 | 2021-06-01 | 2021-06-30 | 1 | $ 1.750.074 | 1074 | 1 | | |
| | | | | | | 2 | Febrero | $ 1.750.074 |
| | | | | | | 3 | Marzo | $ 1.750.074 |
| | | | | | | 4 | Abril | $ 1.750.074 |
| | | | | | | 5 | Mayo | $ 1.750.074 |
| | | | | | | 6 | | |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7.000.296 | $ 8.750.370 | $ 7.000.296 | $ 1.750.074 |

## EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS ( Las estipuladas en la minuta ) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información , realizar verificación de derechos en las bases de datos ( fosyga , dnp , comprobador de derechos y bases de datos de capitación ) identificando pagador correspondiente y realizar anotación en la hoja de seguimiento de autorizaciones en el campo asignado con firma y sello de forma adecuada y oportuna. | CREAR LOS USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN SEGÚN BASE DE DATOS PARA DEFINIR LINEA DE PAGO | ADMISION |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V6 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | Asignar cama en el sistema de información de forma adecuada y oportuna , realizar censo diario dejando el sistema actualizado en la entrega de turno. | ASIGNACIÓN DE CAMAS A DIARIO Y ACTUALIZANDO EL CENSO | CENSO |
| 3 | Solicitar autorizaciones diarias a las diferentes EAPB , sin importar la existencia de contrato o NO la notificación es diaria por cada paciente consignando diariamente en la hoja de ruta institucional la gestión adelantada para cada uno de los pacientes a los que correspondió hacer la gestión de trámite de autorización dejando claramente identificados las dificultades o faltante para que se pueda en el turno siguiente continuar con el trámite pendiente. | SOLICITAR LAS AUTORIZACIONES EN TIEMPO REAL CONSIGNANDO EN FORMATO DE AUTORIZACIONES EL SEGUIMIENTO DIARIO | FORMATO |
| 4 | Verificar y realizar de cargos diarios ( De terapia respiratoria , farmacia , laboratorio clínico , radiología , terapia física , patología , nutrición , clínica de heridas , banco de sangre , procedimientos de gastro , urología , radiología intervencionista , cardiología ), realización de egresos con entrega de orden de salida al familiar del usuario para trámite de paz y salvo , generación de factura , recaudo de dinero , elaboración de pagarés por concepto de generación de facturas y conceptos adicionales con entrega a tesorería. | HACER CARGOS A DIARIO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE , GENERANDO FACTURA , ORDEN DE SALIDA , RECIBO DE CAJA Y/O PAGARES CUANDO DE LUGAR | FACTURA , ORDEN DE SALIDA , RECIBO DE CAJA Y PAGARE |
| 5 | Entrega de facturas a diario de las facturas generadas dentro de las 48 horas anteriores a esta entrega , la actividad se deberá realizar de lunes a viernes entre las 7 y 17 horas , anulación de facturas con reemplazo dentro de las siguientes 24 horas a la anulación. | ENTREGA DE FACTURAS A DIARIO Y TRAMITE DE ANULACION CUANDO SE REQUIERA , CON REEMPLAZO DENTRO DEL TIEMPO ESTIPULADO | FACTURA Y FORMATO DE ANULACIÓN |
| 6 | Presentar aporte de parafiscales dentro de los dias 20 - 25 de cada mes con soportes requeridos para presentra 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 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 y las demas que sean asignadas por el lider del area. | ENTREGA DE PARAFISCALES | PARAFISCALES |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 1.750.074 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 4 | 2021 | 05 | 10 | 20299768 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL SETENTA Y CUATRO PESOS

| ÍTEM | | ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL | INGRESO BASE DE COTIZACION | 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 | | NUEVA EPS | | $ 113.600 | $ 113.600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 22.100 | $ 22.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | SI | COMPENSAR | | $ 281.100 | $ 281.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA | AHORROS | NRO CUENTA | 4800352306 |
|---|---|---|---|---|---|

Pilar Garcia R.

MARIA DEL PILAR GARCIA RODRIGUEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.749.269
CC/NIT. CONTRATISTA

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO V

HERMAN CASTILLO NUÑO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL DE APOYO

2021-02-12

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE APORTANTE | SUCURSAL | CORREO | CIUDAD - DEPARTAMENTO | CELULAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52749269 | 0 | MARIA DEL PILAR GARCIA RODRIGUEZ | I | 0 | pilarg_84@hotmail.com | 11-1 | 3218258880 |

| NUMERO PLANILLA | 20299768 | | |
|---|---|---|---|
| REFERENCIA DE PAGO (PIN) | 20299768 | | |
| PAGO HASTA | DIAS DE MORA | VALOR MORA | TOTAL A PAGAR |
| 2021-04-19 | 0 | $0 | $ 299.400 |

| ENTIDAD | AFILIADOS | TOTALES |
|---|---|---|
| Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES | 1 | $ 145.400 |
| NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. | 1 | $ 113.600 |
| ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. | 1 | $ 22.200 |
| Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR | 1 | $ 18.200 |
| SENA | 0 | $ 0 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | 0 | $ 0 |
| ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA | 0 | $ 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | $ 0 |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE APORTANTE | SUCURSAL | DIRECCIÓN | CIUDAD - DEPARTAMENTO | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52749269 | 0 | MARIA DEL PILAR GARCIA RODRIGUEZ | I | 0 | CLL 52 BIS N 4 53 SUR | 11-1 | 4836684 |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | NUMERO ID | PLANILLA | TIPO | REFERENCIA DE PAGO (PIN) | FECHA PAGO | BANCO | DIAS MORA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2021-04 | 2021-04 | 52749269 | 20299768 | I | 20299768 | 2021-05-10 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $ 299.400 |

RESUMEN DE PAGO

| ENTIDADES | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES | SALDO A FAVOR | SUMA INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP(Administradoras) 1 | | | | 1 | $145.400 | $0 | $0 | $0 | $145.400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900336004 | 7 | 1 | $145.400 | $0 | $0 | $0 | $145.400 |
| EPS(Administradoras) 1 | | | | 1 | $113.600 | $0 | $0 | $0 | $113.600 |
| NUEVA E.P.S. S.A. | EPS037 | 900156264 | 2 | 1 | $113.600 | $0 | $0 | $0 | $113.600 |