189

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

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

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11.06**

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	01-may.-21	**Hasta:**	31-may.-21		
Nombre del Contratista:	YASMIN LOPEZ LEAL		**Cédula:**	52164371		
Correo Electrónico:	tecnicoapoyoff4.fac@subredsur.gov.co		**Teléfono(s):**	3126221693		
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:**		**Codigo-Grado:**	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	LINNA SOFIA CRUZ GUZMAN		**Perfil**	TECNOLOGO ADMINISTRATIVO	**No. CTO:**	3739-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003725	**Año Contrato:**	2021	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	147
PERFIL:	AUXILIAR DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA - TECNICO ADMINISTRATIVO				
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	Mostrar							
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				$ 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	2021-06-01	2021-06-30	1	$ 2.022.500	1074	1	Febrero	$ 2.022.500
						2	Marzo	$ 2.022.500
						3	ABRIL	$ 2.022.500
						4	MAYO	$ 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	$ 10.112.500	$ 8.090.000	$ 2.022.500

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	Realizar registro en los aplicativos, archivos y demás medios dispuestos por la subred para el control de la facturación y registro de las novedades de las facturas.	Generación diaria del reporte Detalle de Facturación por Unidad de Servicio, Verificación de la corresponsabilidad del Plan de Beneficios, seguimiento a la recepción de las facturas, control a cantidades y valores, Recepción de las Historias Clinicas de APH entregadas por el área de Autorizaciones.	Reporte detallado de Facturación por Unidad de Servicios correos.
2	Apoyar el proceso de soporte, armado de facturas y radicación de cuentas, garantizando el soporte y la completitud de la información para el proceso de radicación.	Consolidación, organización y entrega de facturas revisadas a la central de radicación para posterior radicación, en las fechas estipuladas. Apoyo en armado cuando se requiere.	Formatos de Entrega a radicación debidamente firmados
3	Verificar la corrección oportuna por parte de los facturadores, en cuanto a las inconsistencias que se evidencien en el proceso de facturación.	Anulacion y devolucion periodica de las facturas con inconsistencias para su correccion, seguimiento de la efectividad.	Reporte de Anulaciones sin remplazo, correos y soporte d devoluciones.

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

4	Realizar anulación de facturas en los casos en los cuales asi se requiera para el proceso de corrección de facturas.	Anulación diariamente de las facturas que reportan los facturadores y de las que se evidencia en la auditoria tecnica para la respectiva correccion.	Reporte de Anulaciones sin reemplazo y seguimiento en detallado.
5	Verificar el cobro adecuado de servicios y generar los archivos planos necesarios para el cobro de la cuenta de Capital Salud y Fondo Financiero Distrital de Salud.	Verificacion de cada factura de Capital salud para un efectivo cobro por Evento.	Formato de Entrega a radicación de facturas generadas para Capital Salud
6	Apoyar el proceso de soporte, respuesta a glosas y refacturacion de servicios en los casos en los cuales asi lo requiera el área de cartera.	Apoyo tecnico a las Auditoras de Glosas en cuanto a soportes de APH, refacturación cuando se requiere.	Correos y facturas generadas.
7	Mantenerse actualizado en cuanto a normatividad vigente que aplique al proceso de admisiones, autorizaciones, facturación, radicación y demás afines al proceso.	Actualización constante de normatividad vigente.	Carpeta compartida de Normatividad
8	En caso de terminación del contrato, las actividades asignadas las deberá dejar al día en un 100%, así como la entrega del inventario y/o utensilios entregados por la Subred para el cumplimiento de las actividades contractuales, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional.	Seguimiento y revisión de la facturación realizada a diario y de los ingresos abiertos con fin de tener el proceso al día.	Seguimiento en detallado de facturacion e ingresos abiertos
9	Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato.	Informes mensuales de la Gestion realizada en el Proceso de APH, Informe del total de la Facturacion generada por el servicio de APH para Cartera, Demas informes que solicitan exporadicamente.	Informe realizados y correos enviados
10	Realizar auditoría técnica a las cuentas generadas para la prestación de servicios de salud, dando cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto a la facturación de servicios, cobro de copagos, soporte de facturas y demás relacionadas con el proceso de facturación, teniendo en cuenta las tarifas y servicios pactados en la matriz de contratación.	Preauditoria a las Historias Clinicas del servicio de APH, revisando que tenga todos los requisitos indispensables para la correcta facturación y efectivo cobro. Tales como datos diligenciados en la HC, Verificación de derechos, correcta solicitud de autorización y que tenga todos los soportes que solicitan la ERP para el efectivo cobro y entrega a los Facturadores.	Seguimiento en detallado de facturacion.
11	Validar que las cuentas que asi lo requieran cuenten con la validación de derechos autorización y/o tramite pertinente para el proceso de cobro.	Preauditoria a las Historias Clinicas del servicio de APH, revisando que tenga todos los requisitos indispensables para la correcta facturación y efectivo cobro. Tales como datos diligenciados en la HC, Verificación de derechos, correcta solicitud de autorización y que tenga todos los soportes que solicitan la ERP para el efectivo cobro y entrega a los Facturadores.	Requerimientos y carpetas compartidas de APH

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.022.500
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	4	2021	05	14	8613009675		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES VEINTIDOS MIL QUINIENTOS 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	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		NUEVA EPS		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA ARL		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO	TOTAL PLANILLA		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	004800376032

Yasmin López Leal

YASMIN LOPEZ LEAL
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.164.371
CC. NO. CONTRATISTA

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO V

LINNA SOFIA CRUZ GUZMAN
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
TECNOLOGO ADMINISTRATIVO IV

2021-02-12

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	YASMIN LOPEZ LEAL
IDENTIFICACION:	CC-52164371
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-05-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-05-19
FECHA DE PAGO:	2021-05-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2021-04
PERIODO SALUD:	2021-04
NUMERO PLANILLA:	8613009675
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8695582717
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 113.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.200	$ 22.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 281.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/06/2021

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: YASMIN LOPEZ LEAL **Identificación:** CC-52164371 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2021-05-14 **Fecha limite de pago:** 2021-05-19 **Fecha de pago:** 2021-05-14 **Pagada por:** Davivienda **Período pensión:** 2021-04 **Período salud:** 2021-04 **Referencia de pago (PIN): 8695582717** **Tipo de planilla:** I **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 8613009675	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230301	800224808	PORVENIR	1	$0	$0	$0	$145.400	$145.400	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$0	$0	$0	$113.600	$113.600	☐
14-11	890903790	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$0	$0	$0	$22.200	$22.200	☐
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$281.200	$281.200	

Imprimir Descargar Resumen