

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FY-11 V5

DATOS DEL INFORME			
Periodo a Certificar:	Desde:	01-feb.-21	Hasta:
Nombre del Contratista:	TORRES ABRIL LEIDY JOHANA		Cédula:
Correo Electrónico:	JOHANAABRILAPH@GMAIL.COM		Teléfono(s):
Nombre del Supervisor - Planta:	DIAHA LUCIA VALLARINO VILLARREAL		Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:			Hno. CTO:
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Hno. CTO:

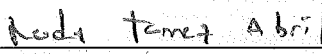
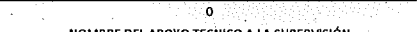
DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	003096	Año Contrato:	2021
C.D.P. CONTRATO INICIAL:	122		
PERFIL:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE URGENCIAS		
UNIDAD DE SERVICIOS:	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA TRASLADOS INTERNOS		

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						
SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO	SIRC	N11TS				\$ 2.072.952	100,00%
#N/A		252				\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2.072.952	DOS MILLONES SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		
						30/04/2021		
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	Febrero	\$ 2.072.952
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4.590.108	\$ 4.590.108	\$ 2.072.952	\$ 2.517.156

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 prestar servicios de apoyo en procesos administrativos, logísticos y operativos del area	Prestar servicios apoyo administrativo (SIRC) Referencia y Contrareferencia en la Subred Sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta	Libro de entrega de turno y novedades
2 diligenciar la documentacion propia del area	Diligenciar diariamente de manera oportuna las bases y aplicativos que soliciten información de la labor realizada tales como el RUR y la SIRC, entre otras que se hagan necesarias.	bases de datos y aplicativos
3 elaborar y entregar los informes solicitados, realizando su respectivo seguimiento	Se realizan y se entregan oportuna y verazmente los informes a los que haya lugar según solicitudes de las diferentes áreas internas y entes externos.	Informes entregados

 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 V5
4	mantener la reserva y confidencialidad de la información		Realizar la presentación del paciente ante las diferentes entidades prestadoras de Salud de manera oportuna y veraz, verificando con que se cuente con la documentación e información necesaria para hacer efectivo el inicio de la remisión.		Libro de novedades y bitácoras
5	consolidar las bases de datos de información de acuerdo a pertinencia		Dar cumplimiento a lo establecido en el decreto 4747 de 2007 que rige el proceso de referencia y contrareferencia		bases de datos y aplicativos
6	garantizar la adherencia y cumplimiento de los procesos establecidos en cada uno de los procesos de la institución		Reportar las solicitudes de procedimientos no ofertados al grupo de electivas dirección de aseguramiento y garantía al derecho a la salud, con el fin de redireccionar el paciente según respuesta dada.		LISTAS DE CHEQUEO
7	realizar apertura, bloqueos, cancelaciones, reprogramaciones de agendas, según direccionamiento brindado por el jefe del área		Hacer seguimientos de las solicitudes realizadas a cada paciente con la finalidad de dar cumplimiento a la autorización, registrando el tiempo de cada llamada en las bitácoras establecidas		actas de cumplimiento
8	apoyo en la gestión de la lista de espera generada de los servicios del área		Diligenciar diariamente de manera oportuna las bases y aplicativos que soliciten información de la labor realizada tales como el RUR y la SIRC, entre otras que se hagan necesarias.		bases de datos y aplicativos
9	otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales		direccionamiento brindado por la jefe del área		actas de cumplimiento
10					
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE FI		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 2.037.327
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	
2021	2	2021	02	17	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS			
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES
PENSIONADO	NO	PROTECCION		\$ 908.526	\$ 145.400
SALUD		NUEVA EPS			\$ 113.600
ARL	3	SURA			\$ 22.100
CAJA DE COMPENSACION	NO				\$ 281.100
VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV					
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA 7590353194
 TORRES ABRIL LEIDY JOHANA NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.030.561.978 CC. NO. CONTRATISTA		 DIANA LUCIA VALDARINO VILLARREAL NOMBRE DEL SUPERVISOR REFERENTE PROCESO			
 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN					
Pág 2 de 2					

DS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
130561978		TORRES ABRIL LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 80 N 76 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2646770	SI	
DS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
01	2021-01	893749194	9415248843	2021/02/17	2021/02/15	BANCO DAVIVIENDA	0	\$281,200	

UNIDAD DETALLADA DE APORTES																									
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte
PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$113,600	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0				\$0
ro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$113,600	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0				\$0
di: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$113,600	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0				\$0
CC	1030561978	TORRES LEIDY	230201	30	\$908,526	EP5037	30	\$908,526	\$113,600		0	\$908,526	\$0		14-11	30	\$908,526	\$22,200	0		\$0				\$0
al Afiliados(1)				\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0				\$0

OS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
030561978		TORRES ABRIL LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 80 N 76 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2646770	SI	
OS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Diss Mora	Valor		
01	2021-01	893749194	Planilla	Limite	Pago	Banco			\$281,200
		9415248843	1	2021/02/17	2021/02/15	BANCO DAVIVIENDA	0		
SUMEN DE PAGO									
GO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
ROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200	
RL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200	
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
UEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TAL				1	\$281,200	\$0	\$0	\$281,200	