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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-jun.-21	Hasta:	30-jun.-21			
Nombre del Contratista:	ADRIANA CASTILLO NIÑO		Cédula:	52747848			
Correo Electrónico:	adricasni525@gmail.com		Teléfono(s):	3163352949			
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:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003742	Año Contrato	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	146
PERFIL:	PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTIÓN ADMISTRATIVO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION FINANCIERA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	MEISSEN				

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							
							$ -	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							3.750.000
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.750.000	TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/2/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/4/2021	
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	$ 3.750.000
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 7.500.000	1073	3	Marzo	$ 3.750.000
						4	Abril	$ 3.750.000
						5	Mayo	$ 3.750.000
						6	Junio	$ 3.750.000
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.250.000	$ 18.750.000	$ 18.750.000	$ -

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	Hacer seguimiento diario a la gestión de cierre y facturación de ingresos, retroalimentando las debilidades tanto administrativas como asistenciales que se encuentren, buscando que los servicios prestados queden facturados de manera adecuada y no se generen reprocesos y/o objeciones por mala identificación de línea de pago	Se realizan cruces, seguimiento, validaciones y la información es entregada a cada auxiliar administrativo para la correspondiente generación de facturas	correo institucional seguimiento a ingresos abiertos
2	Hacer seguimiento permanente a la anulación y reemplazo de facturas notificando al equipo técnico aquellas que en el proceso de revisión y auditoria no cumplen y deben subsanarse antes del cierre de mes, verificar en el sistema que las facturas anuladas tienen reemplazo dentro de las siguientes 24 horas a la anulación, garantizando que las facturas anuladas que deben ser reemplazadas.	Se realiza reporte y depuración de informe de facturas anuladas remitiendo correo a los profesionales de enlace y técnicos de Unidad.	correo institucional seguimiento a ingresos abiertos
3	Coordinar y hacer seguimiento a que la facturación de servicios generada se realice de manera diaria, garantizando que los servicios efectivamente prestados correspondan a las citas cumplidas.	Se realiza seguimiento y revision a diferentes facturas, que cuente con las caracteristicas para la prestacion de servicios , dichos seguimeintos son enviados al equipo de facturación.	correo institucional seguimiento a ingresos abiertos
4	Verificar que los auxiliares de facturación entreguen las facturas dentro de las siguientes 24 horas posteriores a la generación de la misma, para que los técnicos de facturación realicen revisión oportuna de las estas con solicitud de ajuste dentro de las siguientes 48 horas al egreso hospitalario para el caso de urgencias y hospitalización y/o para la facturación de servicios ambulatorios (UMHES TUNAL Y MEISSEN). Y una vez por semana de acuerdo a cronocrama establecido por el equipo técnico de facturación para los casos de las unidades restantes de la Subred.	Se realiza seguimiento y revision a diferentes facturas, que cuente con las caracteristicas para la prestacion de servicios , dichos seguimeintos son enviados al equipo de facturación.	correo institucional seguimiento a ingresos abiertos

5	Apoyar tanto a equipo de auxiliares de facturación como al equipo de trabajo social para el manejo y definición de pagador en los casos que los pacientes tengan dificultades con su aseguramiento.	Se brinda soporte a los auxiliares administrativos en horario continuo para la definicion de lineas de pago.	correo institucional seguimiento a ingresos abiertos
6	Retroalimentar a los profesionales de enlace a través de comunicados y/o correos el estado de cumplimento de actividades de los auxiliares de facturación	Se brinda soporte a los auxiliares administrativos en horario continuo para la definicion de lineas de pago.	correo institucional seguimiento a ingresos abiertos
7	Realizar seguimiento semanal al rendimiento por facturador, Unidad y Servicios, garantizando de esta manera el cumplimiento de las activiades contractuales establecidas por cada uno de auxiliares de facturación y técnicos.	Se realiza envío de correos permanentes a los profesionales de enlace y técnicos de Unidades sobre el cumplimiento de actividad por parte de los auxiliares administrativos, se realiza validación de cumplimiento de actividades en el momento de entrega de	correo institucional seguimiento a ingresos abiertos
8	Realizar adherencia mediante procesos de auditoria a los procesos y procedimientos establecidos por al Subred a los procesos de facturación	Realizar adherencia mediante procesos de auditoria a los procesos y procedimientos establecidos por al Subred a los procesos de facturación.	Correos electronicos
9	Realizar auditorias a la calidad de la revisión de las facturas auditadas por el equipo técnico de facturación.	Realizar auditorias a la calidad de la revisión de las facturas auditadas por el equipo técnico de facturación.	Correos electronicos
10	Realizar monitoreo semanal al censo hospitalario Vs ordenes de salida generadas por los Auxiliares de Facturación, reportando a la dirección hospitalaria los hallazogos evidenciados.	Realizar monitoreo semanal al censo hospitalario Vs ordenes de salida generadas por los Auxiliares de Facturación, reportando a la dirección hospitalaria los hallazogos evidenciados.	Correos electronicos
11	Asistir a las reuniones programadas por las diferentes direcciones de la Subred Sur y retroalimentar a todos los integrantes del subproceso de facturación.	Asistencia a las reuniones programadas y solicitadas por el referente del area	Actas - Listados de asistencia - correos institucionales
12	Ejecutar el plan de actualización de proceso informativo institucional (normatividad legal vigente, procesos y procedimientos)	Asistencia a las correspondientes unidades realizando actualizacion de la normatvidad vigente, envios de correos con la norma que aplica para el procesos de facturación .	Actas - Listados de asistencia - correos institucionales
13	Las demás que le sean asignadas por el Supervisor del Contrato y que sean inherentes a la naturaleza del Objeto Contractual.	Las demás que le sean asignadas por el Supervisor del Contrato y que sean inherentes a la naturaleza del Objeto Contractual.	Lo solicitado por el referente del proceso
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.750.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	5	2021	06	15	51288807		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

ITEM		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	PROTECCION	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 240.000
SALUD		FAMISANAR		$ 187.500	$ 187.500
ARL	3	SURA		$ 36.500	$ 36.600
CAJA DE COMPENSACION	SI	compensar		$ 464.000	$ 464.100

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	66950336553

ADRIANA CASTILLO NIÑO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.747.848
CC. NO. CONTRATISTA

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ADRIANA CASTILLO NIÑO	**Nit:**	52747848
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Mayo 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Mayo 2021
Número de radicación:	51288807	**Total a pagar:**	$494,100
Fecha de vencimiento:	11/06/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	15/06/2021	**Número de administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	1022893634
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$36,600
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$240,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$30,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$187,500
						$494,100

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI036-1 icontec ISO 9001 CO-SC5852-15

Powered by Cenet Edinet

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52747848	ADRIANA CASTILLO NIÑO	CRA 5D BIS B No49 D 05 SUR	7142590	ADRICASNI_525@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-05	2021-05	I	15/06/2021	51288807	$494.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	187.500	0		0		0	0	0	0	187.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	30.000	0	0	30.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	1	30.000	30.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	494.100	494.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52747848	ADRIANA CASTILLO NIÑO		CRA 5D BIS B No49 D 05 SUR	7142590	ADRICASNI_525@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

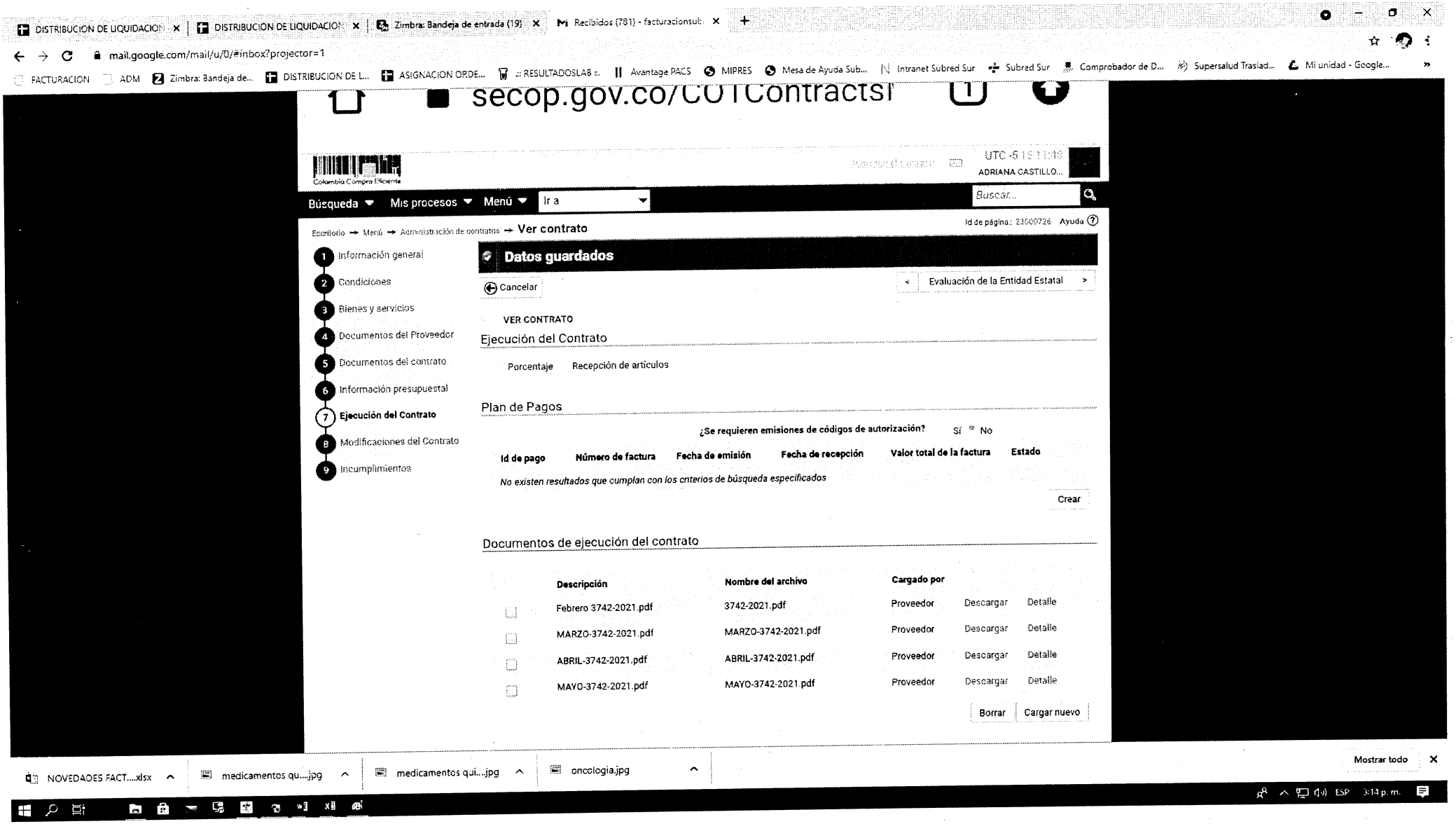
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	I	15/06/2021	51288807	$494.100	

LLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. solidario	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
52747848	CASTILLO NIÑO ADRIANA	59	0			N																	230201	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS017	1.500.000	187.500	14-11	1.500.000	3	36.900	CCF24	1.500.000	30.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


secop.gov.co/CO1Contracts/
ADRIANA CASTILLO...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página: 23000726
Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
Febrero 3742-2021.pdf
3742-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
MARZO-3742-2021.pdf
MARZO-3742-2021.pdf
ABRIL-3742-2021.pdf
ABRIL-3742-2021.pdf
MAYO-3742-2021.pdf
MAYO-3742-2021.pdf
Borrar
Cargar nuevo