

54

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. MUNICIPIO DE BOGOTÁ		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6				
DATOS DEL INFORME								
Periodo a Certificar:		Desde: 01-mar.-21		Hasta: 31-mar.-21				
Nombre del Contratista:		NORVEY JOSE RINCON VILLAMIL		Cédula: 1023862483				
Correo Electrónico:		nrinconvill@uniminuto.edu.co		Teléfono(s): 3213455841				
Nombre del Supervisor - Planta:		LUZ ANALIDA PARRA		Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO				
Nombre del Supervisor - Contratista:		LINNA SOFIA CRUZ GUZMAN		Codigo-Grado: No. CTO: 3543-2021				
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:				Cargo: PROFESIONAL DE APOYO				
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:				Codigo-Grado: No. CTO: 3739-2021				
DATOS DEL CONTRATO								
NO CONTRATO:		003599		Año Contrato: 2021				
PERFIL:		AUXILIAR ADMINISTRATIVO - FACTURADOR SERVICIOS AMBULATORIOS		C.D.P. CONTRATO INICIAL: 147				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:		DIRECCION FINANCIERA						
UNIDAD DE SERVICIOS:		ABRAHAM LINCON						
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				\$ 1.530.036	100,00%
							\$ -	0,00%
							\$ -	0,00%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:		\$ 1.530.036	UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL TREINTA Y SEIS 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	\$ 1.530.036
						3	Marzo	\$ 1.530.036
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO		
\$ 6.120.144		\$ 6.120.144		\$ 3.060.072		\$ 3.060.072		
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	1.Atender humanizada,respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos,asignar citas de acuerdo a la oportunidad de las agendas,facturar consultas,apoyo diagnostico,rehabilitacion procedimientos ambulatorios en cada una de las USS que conforman la subred integrada de servicios de salud sur,de acuerdo a la oferta de servicios y contratacion de la institucion.			ASIGNACION DE CITAS MEDICAS DE ACUERDO A LA OPORTUNIDAD,FACTURAR LAS CONSULTAS,PROCEDIMIENTOS,AYUDAS DX, TERAPIAS ETC			NO QUEJAS - FACTURAS	
2	Recaudar los copago para los usuarios Nivel II y III del regimen subsidiado y para los cotizantes y beneficiarios del regimen contributivo generando factura particular para estos casos,crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institucion dejando registro en el sistema de informacion,realizar verificacion de derechos en las bases de datos (fosyga,dnp,comprobador de derechos y base de datos de capitacion)identificando pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna.			RECAUDOR LOS COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS REALIZANDO ENTREGA A DIARIO A TESORERIA Y/O DE ACUERDO A LOS RECORRIDOS,CREAR LOS USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION.			INGRESO A PACIENTE Y RECIBOS DE CAJA	
3	Entrega de facturas a diario de las facturas generadas dentro de las 48 horas anteriores a esta entrega,la actividad se debera realizar de lunes a viernes entre las 7 y 17 horas,anulacion de facturas con reemplazo dentro de las siguientes 24 horas a la anulacion			ENTREGA DE FACTURAS A DIARIO ALOS TECNICOS,GESTION DE ANULACION Y REMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.			FACTURAS-FORMATO	

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL TREINTA Y SEIS PESOS

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

CC. NO. CONTRATISTA

PROFESIONAL ESPECIALIZADO V

PROFESIONAL DE APOYO

Pág 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023862483	NORVEY JOSE RINCON VILLAMIL		calle 4# 5 d 35 sur	7670529	nrihcomvill@uniminuto.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-02	2021-02	I	15/03/2021	49106126	TOTAL A PAGAR \$2399.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	113.600

[illegible]**TOTALES PENSIÓN**

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Colización	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mpra 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	890093790-5	22,200				22,200	0	0	22,200			222	22,200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	18.200	0	0	18.200	1

TOTALES PARAFISCALES

FORMA DE PAGO DE LOS AFILIADOS				
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	113,600	113,600
	Pensión	1	145,400	145,400
	Riesgos Laborales	1	22,200	22,200
	CCF	1	18,200	18,200
	ESAP	0	0	0
	ICBF	0	0	0
	MEN	0	0	0
	SENA	0	0	0
	TOTALES	4	299,400	299,400

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023862483	NORVEY JOSE RINCON VILLAMIL	calle 48j # 5 d 35 sur	7670529	nriiconvill@uniminuto.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAADOS 1
					UPC 0
					TOTAL A PAGAR \$299.400
PERIODO SALUD 2021-02	PERIODO PENSIONES 2021-02		15/03/2021	49106126	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES								
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Cotizante, cónyuge	Exonerado	RUC	TDE	TAF	VAF	RUE	LMA	DVA	ACT	RLE	Cód. AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo preinstitucional de solidaridad	Fondo preinstitucional de subsistencia	Cód. EPS	BC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Caja de Seguro	Cotización CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENIA	Aporte ICBSF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
CC	1023862483	RINCON VILLAMIL NORVEY JOSE	59	0	N										230201	908.526	0	0	0	0	EP5017	908.526	113.000	14-11	908.526	3	22.200	CCF22	908.526	9.200	0	0	0	0	0

PAGADA