ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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-ago.-21	Hasta:	31-ago.-21			
Nombre del Contratista:	MARY LUZ SALINAS CORREA		Cédula:	52.540.187			
Correo Electrónico:	MARYLUZSALINAS@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3118053820			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LUZ ANALIA PAEZ PARRA		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	3513-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	LINNA SOFIA CRUZ GUZMAN		Perfil	PROFESIONAL DE APOYO	No. CTO:	3739-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003604	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	147
PERFIL:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO-FACTURACION CONSULTA EXTERNA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION FINANCIERA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	CANDELARIA				

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	Ocultar							
								0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
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	2021-06-01	2021-06-30	1	$ 1.530.036	1074	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 1.530.036	1682	2	FEBRERO	$ 1.530.036
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 3.060.072	2170	3	MARZO	$ 1.530.036
						4	ABRIL	$ 1.530.036
						5	MAYO	$ 1.530.036
						6	JUNIO	$ 1.530.036
						7	JULIO	$ 1.530.036
						8	AGOSTO	$ 1.530.036
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.120.144	$ 12.240.288	$ 10.710.252	$ 1.530.036

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

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

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 diagnóstico, rehabilitación y procedimientos ambulatorios en cada una de las USS que conforman la subred integrada de serivios de salud sur, de acuerdo a la oferta de servicios y contratación de la institución	ASIGNACION DE CITAS DE ACUERDO A LA OPORTUNIDAD DE LAS AGENDAS, FACTURACION DE LOS SERVICIOS OFERTADOS POR LA ISNTITUCION	AGENDAS - FACTURAS GENERADAS
2	Recaudar los copago para los usuarios Nivel II y III del régimen subsidiado y para los cotizantes y beneficiarios del régimen contributivo generando factura particular para estos casos, 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 base de datos de capitación) identificando pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna	RECAUDAR LOS COPAGOS GENERADOS POR LA VENTA DE SERVICIOS Y HACER ENTREGA DIARIA A TESORERIA / REVISION BASES DE DATOS CON EL FIN DE CONFIRMAR LINEA DE PAGO	RECIBOS DE CAJA E INGRESOS DE PACIENTES
3	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 A LOS TECNICOS Y GESTIONAR LA ANULACION DE LAS FACTURAS CADA VEZ QUE SE REQUIERA	FACTURAS - FORMATOS DE ANULACIONES
4	Verificar y realizar de cargos diarios de acuerdo a la autorización y/o orden médica (De Terapia respiratoria, farmacia, laboratorio clinico, radiologia, terapia física, patología, nutrición, clínica de heridas, banco de sangre, procedimientos de gastro, urología, radiología intervencionista, cardiología etc.), Recaudo de dinero, elaboración de pagarés por concepto de generación de facturas y conceptos adicionales con entrega a tesorería	REALIZAR LOS CARGOS DE ACUERDO A LA AUTORIZACION Y/O ORDEN MEDICA	FACTURAS - RECIBOS DE CAJA
5	Depuración de ingreso ambulatorios de ingresos aperturados por el usuario de cada auxiliar administrativo y no tiene factura asociada, notificación realizada por el lider de Facturacion de cada USS	GENERAR LA FACTURA Y/O SOPORTAR PARA HACER LA RESPECTIVA DEPURACION	FACTURA
6	Presentar aporte de parafiscales dentro de los dias 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar 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 dia 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 demás que sean asignadas por el lider del área.	ENTREGA DE SOPORTE D EPAGO D E LOS PARAFISCALES	CUENTA DE COBRO
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	7	2021	08	18	9422948303		$ 1.530.036

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL TREINTA Y SEIS 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	COLFONDOS	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		ALIANSALUD		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	POSITIVA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COLSUBSIDIO		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	455070030420

Mary Luz Salinas

MARY LUZ SALINAS CORREA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.540.187
CC. NO. CONTRATISTA

LUZ ANALIA PAEZ PARRA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Linna Cruz

LINNA SOFIA CRUZ GUZMAN
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL DE APOYO

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52540187		SALINAS CORREA MARY LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 3 13 88	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7318128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1000000983	9422948303	I	2021/08/20	2021/08/18	BANCO BOGOTA	0	$296,900

RESUMEN DE PAGO

PLANILLA	SUCURSAL	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR	INTERESES MORA	OTRAS ENTIDADES	VALOR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$22,200	$0	$0	$22,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$296,900	$0	$0	$296,900

2021/08/18 06:15 AM

en línea

Resumen detallado de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52540187		SALINAS CORREA MARY LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 3 13 88	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7318128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1000000983	9422948303	I	2021/08/20	2021/08/18	BANCO BOGOTA	0	$296,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
[illegible]					$908,526	$145,400			[illegible]	$113,600			$781,242	[illegible]			$908,526	$22,200		$0	[illegible]
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$781,242	$15,700			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$781,242	$15,700			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	52540187	SALINAS MARY	231001	30	$908,526	$145,400	EPS001	30	$908,526	$113,600	CCF22	30	$781,242	$15,700	14-23	30	$908,526	$22,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$781,242	$15,700			$908,526	$22,200		$0	$0

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

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 3604-2021	3604-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-3604-2021	MARZO-3604-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3604-2021	ABRIL-3604-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-3604-2021	MAYO-3604-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-3604-2021	JUNIO-3604-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-3604-2021.	JULIO-3604-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >