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 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21		
Nombre del Contratista:	DIMAS MANUEL OCHOA TORRES		Cédula:	4153678		
Correo Electrónico:	dimasocho@hotmail.com		Teléfono(s):	3152661960		
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	ADRIANA MARCELA VIZCAINO BEJARANO		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	3509-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003528	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	146
PERFIL:	PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION FINANCIERA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	NUEVO MUZO				

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	Mostrar							
CARTERA		NUEVO MUZO	R25SA				$ 3.750.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.750.000	TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL 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 SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	FEBRERO	$ 3.750.000
						3	Marzo	$ 3.750.000
						4	Abril	$ 3.750.000
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 7.500.000	1073	5	Mayo	$ 3.750.000
						6	Junio	$ 3.750.000
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 3.750.000	1681	7	julio	$ 3.750.000
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 7.500.000	2169	8	Agosto	$ 3.750.000
						9	Septiembre	$ 3.750.000
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.250.000	$ 30.000.000	$ 30.000.000	$ -

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

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	Realizar gestión de cobro de las diferentes entidades asignadas, de manera telefónica, mediante visitas, correos electrónicos y a través de circularización, realizar visitas periódicas a las empresas asignadas, cruces contables, generación y firma de actas de conciliación contable de estados de cartera.	Se Realizó Gestión De Cobro durante el mes de Septiembre 2021- Mediante 145 Correos Electrónicos A Las Diferentes Entidades Así: Administradora Country S.A. 1-Alcaldia De Baranoa-2- Alcaldia Municipal De Acevedo Huila-2-Alcaldia Municipal De Ibague-2- Aliansalud-3-Anas Wayuu E P S I-2-Asmet Salud-4 Asociacion Indigena Del Cauca Aic Eps-Indigena-3-Asociacion Mutual Empresa Solidaria De Salud Emssanar Ess-1-Asociacion Mutual La Esperanza Asmet Salud Ess Eps-2-Asociacion Mutual Ser Empresa Solidaria De Salud Eps-S-2-Caja De Compensacion Familiar Compensar-3-Caja De Compensacion Familiar De La Guajira-4-Caja De Compensacion Familiar Del Oriente Colombiano Comfaoriente-3-Caja De Compensacion Familiar Del Valle Del Cauca - Comfenalco Valle Delagente—2-Capresoca Eps-4-Coomeva Entidad Promotora De Salud S.A.-5-Cooperativa De Salud Comunitaria Empresa Promotora De Salud Subsidiada Comparta Eps-S-4-Coosalud Entidad Promotora De Salud Sa-4-Departamento Administrativo De Salud De Cordo-1-Departamento Administrativo De Salud Del Distrito Turistico Cultural E Historico De Sta Mta-2-Departamento Administrativo De Salud Del Meta-1-Departamento Administrativo De Seguridad Social En Salud De Sucre - Dasssalud Sucre-1-Departamento Administrativo Distrital De Salud Distrisalud-2-Departamento De Antioquia-2-Departamento De Cordoba-2-Departamento De Nariño-2-Departamento De Risaralda-2-Departamento De Santander-2-Departamento De Sucre-2-Departamento Del Atlantico-2-Departamento Del Caqueta-2-Departamento Del Cauca-2-Departamento Del Cesar-2-Departamento Del Huila-2-Departamento Del Meta-2-Departamento Del Putumayo-2-Departamento	Carpeta Compartida Gestión de Cobro 2019 \\ 192.168.104.41 / Gestión Ejecutivos / 2019 / 8. Ago 2019 / Dimas Ochoa / Obligación 1
2	Unificar, consolidar y custodiar las facturas o relaciones de envío que componen los saldos que registra cada empresa responsable de pago en la cartera de la Subred Sur.	Se Consolidaron Los Radicados Existentes De: - Asmet Salud Eps Sas-- - Medimas Eps S.A.S-capresoca- Pijaos- Mallamas – Compensar- Aliansalud, Gobernacion de Amazonas, Mtual Ser, Mallamas, Sura Eps- Fondo Casanare- Coosalud	Carpeta Compartida Gestión de Cobro 2019 \\ 192.168.104.41 / Gestión Ejecutivos / 2019 / 8. Ago 2019 / Dimas Ochoa / Obligación 2
3	Dar cumplimiento a las metas de recaudo asignado.	Se Realizó Recaudo Del 01 Al 17 De Septiembre 2021 Por La Suma De $ 1.908.424.813, De Las Siguientes Entidades: ANAS WAYUU E P S I $ 533.022 - ASMET SALUD EPS SAS $ 109.669.357- ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPS-S-$ 51.567.295- CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR- $ 445.087.292- CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA- $ 5.746.533- CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE-$ 1.496.734- COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA- $ 140.723.195- ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS E P S INDIGENA- $ 4.569.940- EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S. A- $ 134.738.139- MEDIMAS EPS S.A.S- $ 1.000.000.005- MUNICIPIO DE IBAGUE - 1.335.936- PIJAOS SALUD EPSI- $ 8.000.000- SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A. $ 4.704.410- UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA- 252.955	Carpeta Compartida Gestión de Cobro 2019 \\ 192.168.104.41 / Gestión Ejecutivos / 2019 / 8. Ago 2019 / Dimas Ochoa / Obligación 3
4	Realizar gestión continua de depuración de cartera y saneamiento de la cartera de las empresas asignadas para su cobro.	Se Depuraron Ingresos Que Estaban Pendiente Por Descarga De Cartera De Las Siguientes Entidades: Anas Wayuu E P S I- Asmet Salud Eps Sas- Caja De Compensación Familiar De La Guajira- Mutual ser- Pijaos – Medimas- Coosalud eps- Aliansalud- Sanidad Militar- Mallamas- Emmsanar- Ep Sura _ Compensar- y algunos Entes Territotiales	Carpeta Compartida Gestión de Cobro 2019 \\ 192.168.104.41 / Gestión Ejecutivos / 2019 / 8. Ago 2019 / Dimas Ochoa / Obligación 4
5	Presentar los informes requeridos en los tiempos estipulados, sobre la gestión de cobro realizada, donde se identifiquen los ajustes a realizar.	Se elaboro informe de vigencias del mes anterior, se realizo la proyección del mes de Septiembre 2021, se realizó consolidado de cruces de cartera en medio magnético. Se realizo depuración de pagos, se realizo circular del 50%,- se realizo circularizacion covid- y se realizo circular cobro persuasivo de todo la cartera de mis entidades a cargo y Se enviaron correos de cobro de cartera del mes de septiembre 2021	Carpeta Compartida Gestión de Cobro 2019 \\ 192.168.104.41 / Gestión Ejecutivos / 2019 / 8. Ago 2019 / Dimas Ochoa / Obligación 5
6	Realizar seguimiento al tramite administrativo de respuesta a objeciones, reiteraciones y devoluciones, conciliaciones médicas y aceptaciones para la consecución de pago por parte de las diferentes entidades responsables de pago.	Se efectuó seguimiento a la glosa contestada con corte 17– de Septiembre de 2021 por un valor de $ 577.152.831 glosa inicial, hay glosa reitera, ni devolución inicial, ni devolución reiterada según informe de glosas y devoluciones	Carpeta Compartida Gestión de Cobro 2019 \\ 192.168.104.41 / Gestión Ejecutivos / 2019 / 8. Ago 2019 / Dimas Ochoa / Obligación 6
7	Elaborar y presentar documentos para cobro jurídico y/o coactivo, conciliaciones extrajudiciales en derecho con la Superintendencia de Salud y/o Procuraduría y dar cumplimiento a las demas actividades que requiera el referente del Area.	Se envió a la Doctora Mery Peña, La relación de facturas de la entidad, Amazonas, Capresoca – Medimas, Se realizaron derecho de petición de soportes de pagos- y se envió certificación de saldo de Capresoca	Carpeta Compartida Gestión de Cobro 2019 \\ 192.168.104.41 / Gestión Ejecutivos / 2019 / 8. Ago 2019 / Dimas Ochoa / Obligación 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	$ 3.750.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	14	53118913		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL 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	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 240.000
SALUD		FAMISANAR		$ 187.500	$ 187.500
ARL	1	ARL SURA		$ 7.800	$ 7.900
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 435.300	$ 435.400

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	451870065799

DIMAS MANUEL OCHOA TORRES
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
4.153.678
CC. NO. CONTRATISTA

ADRIANA MARCELA VIZCAINO BEJARANO
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

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	4153678	DIMAS MANUEL OCHOA TORRES	CRA 123 13161 BL 16 APTO 102	3152661960	dimasocho@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	14/09/2021	53118913	$435.400	

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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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	7.900				7.900	0	0	7.900			79	7.900	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	7.900	7.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	435.400	435.400

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	4153678	DIMAS MANUEL OCHOA TORRES	CRA 123 13161 BL 16 APTO 102	3152661960	dimasocho@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
2021-08	2021-08	I	14/09/2021	53118913	$435.400

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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
CC	4153678	OCHOA TORRES DIMAS MANUEL	59	0			N																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS017	1.500.000	187.500	14-11	1.500.000	1	7.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

p4rRhH42ER

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

OCHOA TORRES DIMAS MANUEL

4153678

Desarrolló el curso de INDUCCION GENERAL, con una intensidad de 16 horas

Para constancia se firma

septiembre 17, 2021

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

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 - 3528- 2021.pdf	Febrero - 3528- 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO.pdf	MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL- 3528- 2021.pdf	ABRIL- 3528- 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 3528 2021.pdf	Mayo 3528 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 3528- 2021.pdf	JUNIO 3528- 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIMAS JULIO.pdf	DIMAS JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto..pdf	Agosto..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >