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-oct.-21	Hasta:	31-oct.-21			
Nombre del Contratista:	DIANA LUCIA HERNANDEZ CASTAÑEDA		Cédula:	37626929			
Correo Electrónico:	diana_lhc@yahoo.com		Teléfono(s):	3173883887			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZAD	No. CTO:	3543-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	ADRIANA CASTILLO NIÑO		Perfil	PROFESIONAL DE APOYO	No. CTO:	3742-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003/22	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	147
PERFIL:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION FINANCIERA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS 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							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							0,00%
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							
FACTURACION		ADMINISTRATIVA	R23SA				$ 3.189.216	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.189.216	TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL DOCIENTOS DIECISEIS PESOS MCTE

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/2/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/5/2021	
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	$ 2.022.500
						3	Marzo	$ 2.955.872
						4	Abril	$ 3.111.628
1	2021-06-01	2021-06-30	1	$ 4.355.931		5	Mayo	$ 2.450.101
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 2.139.170	1682	6	Junio	$ 2.022.500
						7	Julio	$ 2.022.500
3	2021-09-01	2021-10-31	3	$ 4.045.000		8	Agosto	$ 2.022.500
4			4	$ 6.728.447	2716	9	Septiembre	$ 2.955.873
						10	Octubre	$ 3.189.216
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.090.000	$ 25.358.548	$ 22.752.690	$ 2.605.858

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIF	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar registro en los aplicativos, archivos y demás medios dispuestos por la subred para el control de la facturación y registro de las novedades de las facturas.	VERIFICAR LA CREACION DE LOS USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION SEGÚN BASE DE DATOS PARA DEFINIR LINEA DE PAGO EN LA FACTURA	ADMISION-FACTURA
2	Apoyar el proceso de soporte, armado de facturas y radicación de cuentas, garantizando el soporte y la completitud de la información para el proceso de radicación.	SOPORTE E IMPRESIÓN DE FACTURAS CON SU RESPECTIVOS SOPORTES DE ACUERDO A LISTADO ENVIADO POR EL AREA ENCARGADA	FACTURAS
3	Verificar la corrección oportuna por parte de los facturadores en cuanto a las inconsistencias que se evidencien en el proceso de facturación.	ENVIO A CADA FACTURADOR DE INGRESOS PENDIENTES POR CERRAR DE ACUERDO A LAS OBJECIONES ENVIADAS POR EL REVISOR Y GARANTIZAR EL CIERRE DE LOS MISMOS	INFORME DE INGRESOS PENDIENTES SEMANAL
4	Realizar anulación de facturas en los casos en los cuales asi se requiera para el proceso de corrección de facturas.	ANULACION DE FACTURAS POR REINGRESO O PARA CORRECCION DE LA MISMA	ANULACIONES
5	Verificar el cobro adecuado de servicios y generar los archivos planos necesarios para el cobro de la cuenta de Capital Salud y Fondo Financiero Distrital de Salud.	SE REALIZA LA VERIFICACION Y AJUSTES DE REPORTE INCONSISTENCIAS, SE NOTIFICA A CADA FACTURAR SOBRE LAS CORRECCIONES A Q HAYA LUGAR	REPORTE INCONSISTENCIAS ARCHIVO EXCEL
6	Apoyar el proceso de soporte, respuesta a glosas y refacturacion de servicios en los casos en los cuales asi lo requiera el área de cartera.	SE REALIZA BUSQUEDA DE SOPORTES Y REFACTURACION A LOS QUE HAYA LUGAR	SOPORTES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS

7	Mantenerse actualizado en cuanto a normatividad vigente que aplique al proceso de admisiones, autorizaciones, facturación, radicación y demás afines al proceso.	CONOCIMIENTO DE NORMATIVIDAD VIGENTE QUE SE APLIQUE A LAS FUNCIONES EJERCIDAS	CAPACITACIONES VIRTUALES
8	Apoyar el proceso de egresos hospitalarios validando los soportes tanto administrativos, como asistenciales que permitan mejorar los tiempos de egreso de los usuarios y la correcta facturación de s ervicios.	SE VERIFICA QUE CADA CUENTA TENGA SUS RESPECTIVOS SOPORTES PARA FACILITAR AL FACTURADOR GENERAR RAPIDAMENTE EL EGRESO CON LA RESPECTIVA FACTURA	SOPORTES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS
9	En caso de terminación del contrato, las actividades asignadas las deberá dejar al día en un 100%, así como la entrega del inventario y/o utensilios entregados por la Subred para el cumplimiento de las actividades contractuales, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional. 7. Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato.	EN CASO DE TERMINACION DE TERMINACION DE CONTRATO DEJAR CTIVIDADES AL DIA	PAZ Y SALVO
10	Realizar auditoría técnica a las cuentas generadas para la prestación de servicios de salud, dando cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto a la facturación de servicios, cobro de copagos, soporte de facturas y demás relacionadas con el proceso de facturación, teniendo en cuenta las tarifas y servicios pactados en la matriz de contratación.	REVISAR LAS CUENTAS VERIFICANDO SEGURIDAD SOCIAL , DATOS DE USUARIO , CARGOS DE SERVICIOS PRESTADOS Y DEMAS A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE	REVISION DE FACTURAS
11	Validar que las cuentas que asi lo requieran cuenten con la validación de derechos autorización y/o tramite pertinente para el proceso de cobro	VERIFICAR QUE TODAS LAS CUENTAS TENGAN SUBIDAS AL SISTEMA DE INFORMACION SUS RESPECTIVOS SOPORTES DE ACUERDO A LAS SEGURIDAD SOCIAL DEL PACIENTE	COMPROBADOR DE DERECHOS , ADRE, DNP, Y AUTORIZACION POR PARTE DE LA EPS

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA		
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	53919855	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 2.955.873
2021	9	2021	10	08			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS MCTE

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	$ 1.182.349	$ 189.200	$ 189.200
SALUD		COMPENSAR		$ 147.800	$ 147.800
ARL	1	SURA		$ 6.200	$ 6.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 343.200	$ 343.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	5170152549

DIANA LUCIA HERNANDEZ CASTAÑEDA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
37.626.929
CC. NO. CONTRATISTA

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

ADRIANA CASTILLO NIÑO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL DE APOYO

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	37626929	DIANA LUCIA HERNANDEZ CASTAÑEDA	Calle 4 Sur 19 B 106 Torre 6 Apartamento	5163681	diana_lhc@yahoo.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
2021-09	2021-09	I	08/10/2021	53919855	TOTAL A PAGAR	
					$366.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	147.800	0		0		0	0	0	0	147.800	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
231001	Colfondos	800227940-6	189.200	0	0	0	0	0	0		189.200	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	6.200				6.200	0	0	6.200			62	6.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.700	0	0	23.700	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	147.800	147.800
Pensión	1	189.200	189.200
Riesgos Laborales	1	6.200	6.200
CCF	1	23.700	23.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	366.900	366.900

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	37626929	DIANA LUCIA HERNANDEZ CASTAÑEDA	Calle 4 Sur 19 B 106 Torre 6 Apartamento [illegible]	5163681	diana_lhc@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

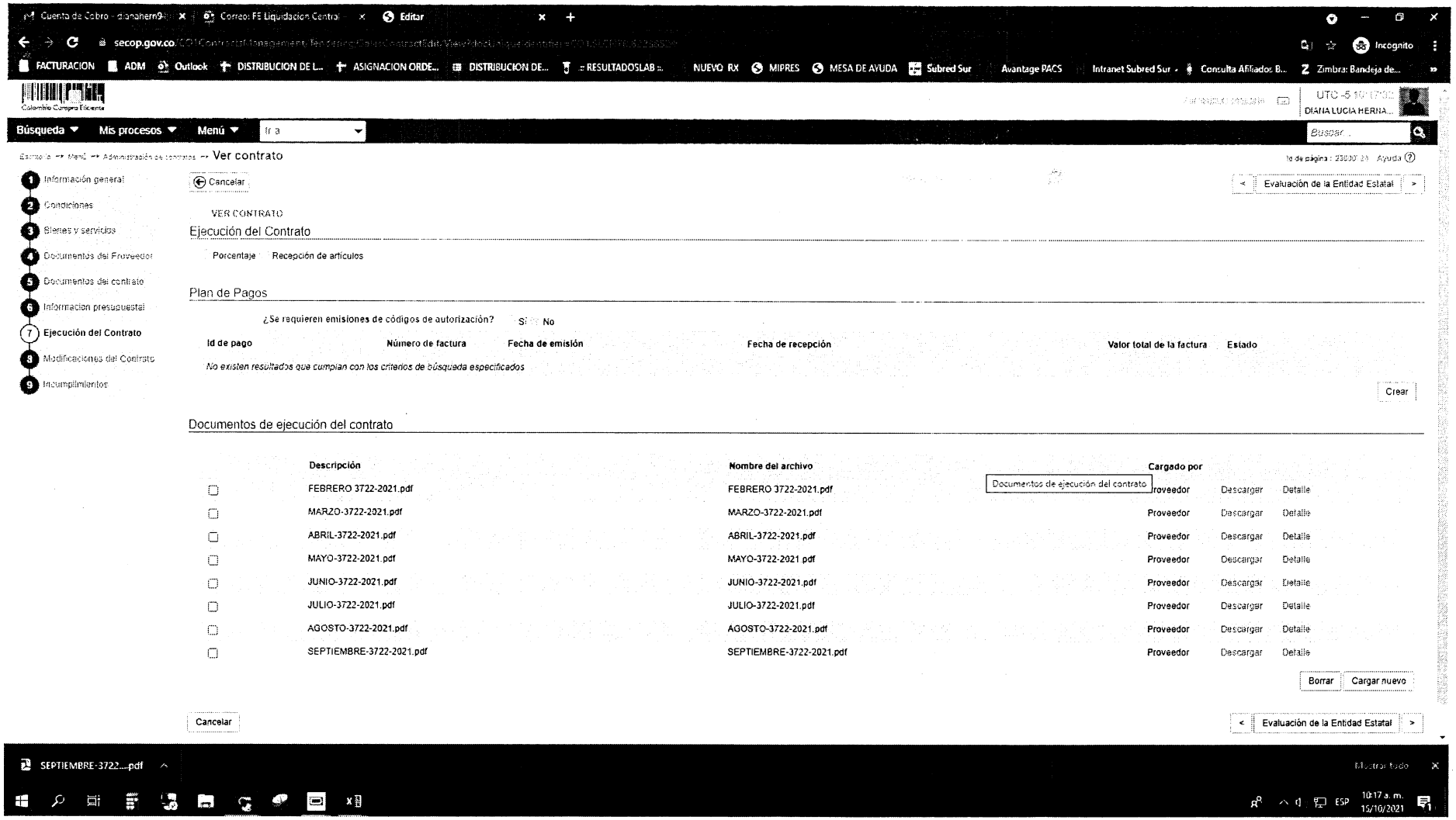
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	08/10/2021	53919855	$366,900	

LE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No. de entificación	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
37626929	HERNANDEZ CASTAÑEDA DIANA LUCIA	59	0			N																	231001	1,182,350	189,200	0	0	0	0	EPS008	1,182,350	147,800	14-11	1,182,350	1	6,200	CCF24	1,182,350	23,700	0	0	0	0	0

PAGADA

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


Cuenta de Cobro - dianaherm9
Correo: FE Liquidacion Central
Editar
secop.gov.co
FACTURACION
ADM
Outlook
DISTRIBUCION DE L...
ASIGNACION ORDE...
DISTRIBUCION DE...
:: RESULTADOSLAB ::
NUEVO RX
MIPRES
MESA DE AYUDA
Subred Sur
Avantage PACS
Intranet Subred Sur
Consulta Afiliados B...
Zimbra: Bandeja de...
Incognito
Colombia Compra Eficiente
DIANA LUCIA HERNA...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Inicio ➔ Menú ➔ Administración de contratos ➔ Ver contrato
Id de página : 233007 23
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
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?
Si
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
Documentos de ejecución del contrato
FEBRERO 3722-2021.pdf
MARZO-3722-2021.pdf
ABRIL-3722-2021.pdf
MAYO-3722-2021.pdf
JUNIO-3722-2021.pdf
JULIO-3722-2021.pdf
AGOSTO-3722-2021.pdf
SEPTIEMBRE-3722-2021.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
SEPTIEMBRE-3722....pdf
Mostrar todo
ESP
10:17 a. m.
15/10/2021