

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:	JUAN DAVID GOMEZ MOLANO	Cédula:	1033802840	
Correo Electrónico:	willi1895dg@gmail.com	Teléfono(s):	3102523633	
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Nombre del Supervisor - Contratista:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO: 3543-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Perfil:		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003721	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	147
PERFIL:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION FINANCIERA				
UNIDAD DE SERVICIOS:	NUOVO MUZU				

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					\$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar						
UCI PEDIATRICA	Mostrar						
UCI NEONATAL	Mostrar						
UCI ADULTOS	Mostrar						
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar						
CONVENIO APH	Mostrar						
SIRC							
RURALIDAD	Mostrar					\$ -	0,00%
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	R235A				\$ 2.022.500	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2.022.500	DOS MILLONES VEINTIDOS MIL QUINIENTOS PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		2021/02/01				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		2021/05/31	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2021-06-01	2021-06-30	1	\$ 2.022.500	1074	1			
						2	Febrero	\$	2.022.500
						3	Marzo	\$	2.022.500
						4	Abril	\$	2.022.500
						5	Mayo	\$	2.022.500
						6	Junio	\$	2.022.500
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 2.022.500	1682	7	Julio	\$	2.022.500
						8	Agosto	\$	2.022.500
3	2021-09-01	2021-10-31	3	\$ 4.045.000	2170	9	Septiembre	\$	2.022.500
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 8.090.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 16.180.000

PAGOS REALIZADOS

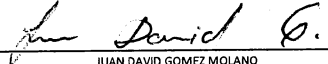
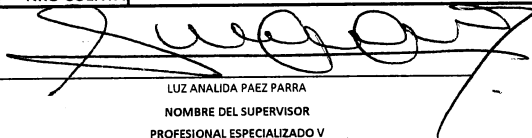
\$ 16.180.000

SALDO DEL CONTRATO

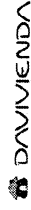
\$

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		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.	REALIZAR EL CONTROL Y REGISTRO DE LA FACTURACION		INFORME DETALLADO DIGITAL E IMPRESO
2	Apoyar el proceso de soportes, armado de facturas y radicación de cuentas, garantizando el soporte y la completitud de la información para el proceso de radicación.	SOPORTAR SEGUN LA NORMATIVIDAD VIGENTE LA FACTURACION		FACTURAS /HISTORIAS CLINICAS
3	Verificar la corrección oportuna por parte de los facturadores, en cuanto a las inconsistencias que se evidencien en el proceso de facturación.	CORECCION OPORTUNA DE LAS INCONSISTENCIAS DE LA FACTURACION		FACTURAS /HISTORIAS CLINICAS
4	Realizar anulación de facturas en los casos en los cuales así se requiera para el proceso de corrección de facturas.	ANULACION DE FACTURARAS		INGRESOS/FACTURAS

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	
5	Verificar el cobro adecuado de servicios y generarlos archivos planos necesarios para el cobro de la cuenta de Capital Salud y Fondo Financiero Distrital de Salud.	VERIFICACION MEDIANTE ARCHIVOS PLANOS CUANTA COBRO CAPITAL SALUD Y FONDO FINANCIERO			FACTURAS/HISTORIAS CLINICAS	
6	Apoyar el proceso de soporte , respuesta de glosas y refacturación de servicios en los casos en los cuales así lo requiera el área de cartera.	DAR RESPUESTA Y REFACTURAR DEVOLUCIONES A GLOSAS			FACTURAS/HISOTIRAS CLINICAS/BASES DE DATOS COMPROBADORES	
7	Mantener actualizado en cuanto a normatividad vigente que aplique el proceso de admisiones, autorizaciones, facturación, radicación y demás afines al proceso.	ACTUALIZACION MEDIANTE LA NORMATIVIDAD VIGENTE			RESOLUCIONES-DECRETOS-ACUERDOS	
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 servicios.	SEGUIMIENTO A EGRESOS			HISTORIAS CLINICAS	
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 la firma del paz y salvo institucional.	PAZ Y SALVO CON LA SUBREDSUR			FORMATO FISICO	
10	Realizar auditoria 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.	AUDITORIA A CUENTAS			FACTURAS/HISTORIAS CLINICAS	
11	Validar que las cuentas que así lo requieran cuenten con la validación de derechos autorización y/o tramite pertinente para el proceso de cobro.	VALIDAR DERECHOS Y AUTORIZACIONES FRENTE AL TRAMITE DE COBRO			AUTORIZACIONES-COMPROBADOR DE DERECHOS	
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL						
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR \$ 2.022.500	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA		
2021	8	2021	09	17		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES VEINTIDOS MIL QUINIENTOS PESOS				
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	
PENSIONADO		NO		\$ 908.526	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV	
SALUD		COLPENSIONES			\$ 145.400	\$ 145.400
ARL		COMPENSAR			\$ 113.600	\$ 113.600
CAJA DE COMPENSACION		SURA			\$ 4.700	\$ 4.800
					\$ 263.700	\$ 263.800
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO						
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA 4800405625	
		 JUAN DAVID GOMEZ MOLANO NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.033.802.840 CC. NO. CONTRATISTA		 LUZ ANALIDA PAEZ PARRA NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO V		
		0 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN 0				
2021-02-12						

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: JUAN DAVID GOMEZ MOLANO CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL DIRECCIÓN: TRV 11 C ESTE # 47-48 SUR TIPO EMPRESA: 02-INDEPENDIENTE FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTE SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 1033602840 PERÍODO COTIZACIÓN: 2021 DÍAS DE MORA: 0 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2021/09/17 MES: agosto AÑO: 2021 INDEPENDIENTES: 1133785390	
--	--	--	--

TOTAL APORTE A PENSION									
CÓDIGO	25-14	COLPENSIONES	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLAZADOR	VALOR	SUBSISTENCIA
SUBTOTAL:					1	\$ 145.400		\$ 0	\$ 0
TOTALES								\$ 145.400	\$ 0

TOTAL APORTE A SALUD									
CÓDIGO	EF5008	COMPENSAR	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERIDAD	VALOR	SALDO A FAVOR
SUBTOTAL:					1	\$ 0		\$ 0	\$ 0
TOTALES								\$ 113.600	\$ 0

TOTAL APORTE A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	14-11	ARL SURIA	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA
SUBTOTAL:					1	\$ 0		\$ 0	\$ 0
TOTALES								\$ 4.800	\$ 0

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTE																			
PERSONA										SEGURIDAD SOCIAL									
PENSION										SALUD									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	VALOR	IBF	VCT	AVP	WAC	LMA	IOE	COM	SLN	VST	VSP	COR	TAP	RET
1	1033602840	JUAN DAVID GOMEZ MOLANO	02-INDEPENDIENTE	02-INDEPENDIENTE	\$ 808.528	\$ 808.528	25-14												
TOTAL APORTE A PENSION										TOTAL APORTE A SALUD									
\$ 145.400										\$ 113.600									
TOTAL APORTE A RIESGOS PROFESIONALES										TOTAL APORTE A RIESGOS PROFESIONALES									
\$ 4.800										\$ 4.800									

TOTAL \$ 263.800



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

wwzg5NXhmy

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

GOMEZ MOLANO JUAN DAVID

1033802840

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

Para constancia se firma

septiembre 15, 2021

