

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.							
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11-06							
DATOS DEL INFORME									
Periodo a Certificar:	Desde: 01-nov.-21	Hasta: 30-nov.-21							
Nombre del Contratista:	EDWIN CAMARGO CUELLAR	Cédula:	80903955						
Correo Electrónico:	edwinaleph@gmail.com	Teléfono(s):	3053896816						
Nombre del Supervisor - Planta:		Cargo:							
Nombre del Supervisor - Contratista:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Código-Grado:	No. CTO: 3543-2021						
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	DILIA BEDOYA OCAMPO	Código-Grado:	No. CTO: 3741-2021						
DATOS DEL CONTRATO									
NO CONTRATO:	003629	Año Contrato:	2021						
PERFIL:	C.D.P. CONTRATO INICIAL: 147								
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS O AREAS ADMINISTRATIVAS								
UNIDAD DE SERVICIOS:	DIRECCION FINANCIERA								
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					\$ -			
						\$ -			
						\$ -			
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar					\$ -			
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar					\$ -			
UCI PEDIATRICA	Mostrar					\$ -			
UCI NEONATAL	Mostrar					\$ -			
UCI ADULTOS	Mostrar					\$ -			
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar					\$ -			
CONVENIO APH	Mostrar					\$ -			
SIRC						\$ -			
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	R235A				\$ 1.750.074	100,00%		
						\$ -			
						\$ -			
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1.750.074	un millón setecientos cincuenta mil setenta y cuatro con ochenta y cuatro centésimas							
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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
1	2021-02-01	2021-06-30	1	\$ 1.750.074	1074	1			
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 1.750.074	1682	2	Febrero	\$ 1.750.074	
3	2021-09-01	2021-10-31	3	\$ 3.500.148	2170	3	Marzo	\$ 1.750.074	
4	2021-11-01	2021-12-31	4	\$ 5.250.222	2716	4	Abril	\$ 1.750.074	
5	2021-12-31	2022-01-31	5	\$ 5.250.222	3244	5	Mayo	\$ 1.750.074	
						6	Junio	\$ 1.750.074	
						7	Julio	\$ 1.750.074	
						8	Agosto	\$ 1.750.074	
						9	Septiembre	\$ 3.500.148	
						10	Octubre	\$ 3.500.148	
						11	Noviembre	\$ 1.750.074	
						12			
						13			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO			
\$ 7.000.296		\$ 24.501.036		\$ 21.000.888		\$ 3.500.148			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Generar en el sistema de información los informes cada hora que me permitan hacer la revisión de las ordenes emitidas por la parte asistencial contra la generación del anexo No. 3 y realizar el reporte a la EAPB según la normatividad y la contratación	Recibir base de datos para el análisis de los correspondiente	Correo informe
2. Tramitar con la EPS los formatos correspondientes para las EAPB.	Envío a las EPS la base de datos con ajustes según contratación para la correspondiente autorización	Correo informe
3. Realizar los anexos No. 3 que no fueron generados por la parte asistencial y tramitar la autorización con la EAPB.	Envío a las EPS la base de datos con ajustes según contratación para la correspondiente autorización	Correos electronicos
4. Realizar tramite de autorizaciones de estancias según los censos efectuados para reporte a la EAPB.	Envío a las EPS la base de datos con ajustes según contratación para la correspondiente autorización	Correos electronicos y/o llamada
5. Confirmar los traslados de camas en el sistema de información según reporte consultado en el sistema cada media hora	Recibir base de datos para el análisis de los correspondiente	Correos electronicos
6. Registrar en la hoja de ruta de autorizaciones todas las acciones realizadas y los codigos de autorización emitidos por la EAPB.	Hacer trazabilidad en la base de datos para el proceso de facturación	Correos electronicos
7. Propender para que todas las ordenes medicas y Anexos 3 que se generen en el turno sean tramitados	Reportar a las eps solicitudes generadas por parte asistencial	Correos electronicos
8. Realizar autorizaciones de los traslados efectuados primarios	Comunicarse con la eps para generar la autorización de los traslados	Correos electronicos y/o llamada

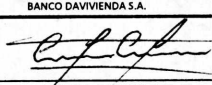
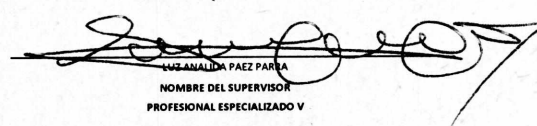
9	Cumplir con todos los procesos y procedimientos estipulados para cumplir con las metas de central de la autorización	Gestionar en tiempo oportuno la solicitud de autorizaciones	Correos electronicos
10	Demás actividades delegadas en el cumplimiento de la plataforma estratégica de la institución	Por necesidad del servicio	Correos electronicos
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	10	2021	11	17	8354020865		3.500.148

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: Tres Millones Quinientos Mil Ciento Cuarenta Y Ocho

ITEM	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		\$ 224.100	\$ 224.100
SALUD			\$ 175.100	\$ 175.100
ARL	1	\$ 1.400.059	\$ 7.400	\$ 7.400
CAJA DE COMPENSACION	NO		\$ 406.600	\$ 406.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
				4870320647

 EDWIN CAMARGO CUELLAR NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA C.C. No. CONTRATISTA DILIA BEDOYA Ocampo NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN PROFESIONAL APOYO AUTORIZACIONES	 LUZ ANALIDA PAEZ PARRA NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO V
---	--

2021-02-12

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): EDWIN CAMARGO CUELLAR
No. Identificación: CC80903955
Dirección: DIAGONAL 67 A NO 77 B 20
Telefono: 5761846
Correo: edwinaleph@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8354020865

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	EDWIN CAMARGO CUELLAR
Tipo y número de identificación	CC80903955
Número de planilla	8354020865
Fecha pago	2021-11-17
Número de autorización pago	28415166
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2021
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	406600
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	7400	1
231001	Colfondos	224100	1
EPS008	Compensar EPS	175100	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80903955
APELLIDOS Y NOMBRES: EDWIN CAMARGO CUELLAR

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	1400059	1400059	1400059	0	175100	0	224100	0	7400	0



Aumentar el contraste

UTC -5 20:42:49

EDWIN



Búsqueda ¹ Mis procesos Menú Ir a

Buscar ...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página :: 23000726 Ayuda [?]

1 Modificación del contrato

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Información general

VER CONTRATO

3 Condiciones

Ejecución del Contrato

4 Bienes y servicios

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del Proveedor

Plan de Pagos

6 Documentos del contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

7 Información presupuestal

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 **Ejecución del Contrato**

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Modificaciones del Contrato

10 Incumplimientos

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CERTIFICACION FEBRERO.pdf	CERTIFICACION FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-3629-2021 [1] .pdf	MARZO-3629-2021 [1] .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-3629-2021.pdf	ABRIL-3629-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-3629-2021.pdf	MAYO-3629-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-3629-2021.pdf	JUNIO-3629-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-3629-2021.pdf	JULIO-3629-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-3629-2021.pdf	AGOSTO-3629-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-3629-2021.pdf	SEPTIEMBRE-3629-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-3629-2021.pdf	OCTUBRE-3629-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

