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-11.06**

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:**		**Codigo-Grado:**	
Nombre del Supervisor - Contratista:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Perfil**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	**No. CTO:**	3543-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:		**Cargo:**		**Còdigo-Grado:**	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	DILIA BEDOYA OCAMPO	**Perfil**	PROFESIONAL APOYO AUTOR	**No. CTO:**	3741-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003629	**Año Contrato:**	2021	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	147
PERFIL:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS O AREAS ADMINISTRATIVAS				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION FINANCIERA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

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 SEGÚN 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 ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Generar en el sistema de informacion los informes cada hora que me permitan hacer la revision de las ordenes emitidas por la parte asistencial contra la generacion del anexo No. 3 y realizar el reporte a la EAPB según la normatividad y la contratacion	Recibir base de datos para el analisis de los correspondiente	Correo informe
2	Tramitar con la EPS los formatos correspondientes para las EAPB.	Envio a las EPS la base de datos con ajustes según contratacion para la correspondiente autorizacion	Correo informe
3	Realizar los anexos No. 3 que no fueron generados por la parte asistencial y tramitar la autorizacion con la EAPB.	Envio a las EPS la base de datos con ajustes según contratacion para la correspondiente autorizacion	Correos electronicos
4	Realizar tramite de autorizaciones de estancias según los censos efectuados para reporte a la EAPB.	Envio a las EPS la base de datos con ajustes según contratacion para la correspondiente autorizacion	Correos electronicos y/o llamada
5	Confirmar los traslados de camas en el sistema de informacion según reporte consultado en el sistema cada media hora	Recibir base de datos para el analisis de los correspondiente	Correos electronicos
6	Registrar en la hoja de ruta de autorizaciones todas la acciones realizadas y los codigos de autorizacion emitidos por la EAPB.	Hacer trazabilidad en la base de datos para el proceso de facturacion	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 autorizacion 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 autorizacion	Gestionar en tiempo oportuno la solicitud de autorizaciones	Correos electronicos
10	Demas actividades delegadas en el cumplimiento de la plataforma estrategica de la institucion	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

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	$ 1.400.059	$ 224.100	$ 224.100
SALUD		COMPENSAR		$ 175.100	$ 175.100
ARL	1	SURA		$ 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
80.903.955
CC. NO. CONTRATISTA

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO V

DILIA BEDOYA OCAMPO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL APOYO AUTORIZACIONES

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

PAGADA

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

8354020865

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

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

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 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

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 >