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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-ene.-22	Hasta:	31-ene.-22		
Nombre del Contratista:	VICTOR JULIO ALGARRA CASTAÑEDA		Cédula:	79295427		
Correo Electrónico:	tecnicoadminmeissen2.fac@subredsur.gov.co		Teléfono(s):	3125016401		
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	3729-2021
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Còdigo-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	008417	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	3608
PERFIL:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO-REVISION DE CUENTA FACTURACION				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION FINANCIERA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	NUEVO 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							
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	Ocultar							
FACTURACION		ADMINISTRATIVA	R23SA				$ 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		16/12/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/01/2022	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1						1		
						2		
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11	Diciembre	$ 1.011.250
						12	Enero	$ 2.022.500
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.066.468	$ 3.066.468	$ 3.033.750	$ 32.718

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	Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, Verificación diaria de facturas generadas a la (s) EPS asignada (s), Realizar seguimiento diario a las facturas generadas en los diferentes servicios de la institución para a la (s) EPS asignada (s), Realizar recorrido por centrales de cuentas de facturación hospitalización a diario y/o de acuerdo a cronograma de transporte para recogida de facturas evento en las unidades, recogiendo las facturas que están listas, soportadas para revisión posterior radicación.	Se realiza revisión de prefacturas asignadas a diario	Aplicativos revisión-correo
2	Revisión de las facturas entregadas y/o recogidas a los facturadores identificando cobro en estancia, medicamentos, procedimientos, insumos, tarifas acorde a lo establecido en la normatividad legal vigente y a la matriz de contratación de la institución, realizando formato de devolución dentro de las siguientes 48 horas posteriores al recibido para las facturas que requieren ajuste (falta de soporte, epicrisis, autorización o que requieren ser anuladas por sobrefacturación o subfacturación) indicando claramente el o los servicios IPS a corregir para que en el término de 24 horas se cuente con la factura reemplazo, seguimiento diario a cargos diarios en los servicios por parte del facturador de acuerdo a la(s) empresas asignadas, retroalimentando al facturador los hallazgos para ajuste, corrección o simplemente para que realice cargos diarios porque se evidencian no están al día.	Revisión de facturas entregadas, aplicando la normatividad vigente-Devoluciones para ajuste o refacturación. Seguimiento a correcciones y anulaciones dentro de las 24 horas.	Aplicativos revisión-correo

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 [illegible]

3	Revisar los casos de demora en lectura por sistema de los soportes de laboratorios, imagenología, patología, banco de sangre, consultas, radicados de medicamentos NO POS ante las EAPB, Soporte de códigos CUM, Soporte de factura compraventa material osteosíntesis para presentación de la factura ante cada EAPB, verificación la calidad de los soportes dando especial énfasis a informes quirúrgicos, epicrisis, hojas de tratamiento y si no cumplen informar al coordinador de facturación.	Se verifica soportes requeridos en los medios o aplicaciones institucionales disponibles. Solicitud de soportes al área responsable.	Aplicativos revisión-correo
4	Devolución a diario de las facturas revisadas y que se encuentran dentro de las 48 horas posteriores a la recepción , haciendo firmar al facturador de la devolución con los ajustes específicos que debe realizar, identificación de facturas no generadas en hospitalización y urgencias, apoyando la notificación para generación de facturas de los cargos pendientes por facturar así como ordenes de salida sin factura, las cuales deben ser notificadas por el cada técnico con generación de las facturas dentro de las 12 horas siguientes a la notificación, apoyar procesos de contingencia del proceso financiero que involucran al área de facturación para empresas en liquidación con presentación de acreencias, reconstrucción de facturas ya presentadas que se requieren reconstruir para proceso de concillaciones de cartera, apoyar el proceso de respuesta a devolución y/o glosa por razones inherentes al proceso de facturación.	Devoluciones para ajuste, soportes o refacturación. Seguimiento a correcciones, soportes pendientes y anulaciones dentro de las 24 horas.	Aplicativos revisión-correo
5	Entrega de facturas revisadas a la central de radicación para posterior radicación, en las fechas estipuladas.	Garantizar soportes de acuerdo a servicios liquidados de las facturas auditadas	Aplicativos revisión-correo
6	Presentar aporte de parafiscales dentro de los días 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas deberá dejar al día el 100% de las actividades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desempeño laboral, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar, y las demás que sean asignadas por el líder del área.	Se realiza pago de aportes parafiscales dentro de los das establecidos	Soportes Fisicos de pago

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.011.250
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	12	2022	01	05	9428742954		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON ONCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA 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	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SALUD TOTAL		$ 113.600	$ 113.600
ARL	1	SURA		$ 4.700	$ 4.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 263.700	$ 263.800

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	6800404201

VICTOR JULIO ALGARRA CASTAÑEDA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
79.295.427
CC. NO. CONTRATISTA

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE FACTURACION

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79295427		ALGARRA CASTAÑEDA VICTOR JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 31 C SUR N3 A 54 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3643613	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	1273822749	9428742954	I	2022/01/07	2022/01/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$263,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0
1	CC 79295427	ALGARRA VICTOR	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS002	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$4,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0

2022/01/05 07:16 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79295427		ALGARRA CASTAÑEDA VICTOR JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 31 C SUR N3 A 54 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3643613	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	1273822749	9428742954	I	2022/01/07	2022/01/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$263,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,800	$0	$0	$4,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,800	$0	$0	$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$263,800	$0	$0	$263,800

PLANILLA PAGADA

2022/01/05 07:16 PM

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		
☐	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-8417-2021.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-8417-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL CTO-8417-2021.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-8417-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL CORREGIDO 8417.pdf	CERTIFICADO ARL CORREGIDO 8417.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE-8417-2021.pdf	DICIEMBRE-8417-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

JcUuvTZiJ8

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

ALGARRA CASTAEDA VICTOR JULIO

79295427

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la

REINDUCCION INSTITUCIONAL

Para constancia se expide

diciembre 29, 2021