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 V7**

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-dic.-22	Hasta:	31-dic.-22	
Nombre del Contratista:	María Jose Cortes Suarez		Cédula:	1110263378	
Correo Electrónico:	mariajose.cortes743@gmail.com		Teléfono(s):	3223905122	
Nombre del Supervisor - Planta:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		Cargo:	DIRECTORA DE SERVICIOS AMI	Codigo-Grado: 009-05

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	006040	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	1322
PERFIL:	PSICOLOGO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO				

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							
UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACION (BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD) CONVENIO 0014/2021	SAN BENITO (SALU	J10VG014	186		$ 17.020	$ 3.165.720	100,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.165.720	TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		27/05/2022				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/12/2022	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
			1	$ 102.120	3290	1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	$ 3.574.200
						6	Junio	$ 3.165.720
						7	Julio	$ 3.165.720
						8	Agosto	$ 3.165.720
						9	Septiembre	$ 3.165.720
						10	Octubre	$ 3.165.720
						11	Noviembre	$ 3.165.720
						12	Diciembre	$ 3.165.720
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 25.632.120	$ 25.734.240	$ 25.734.240	$ -

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	Planear, ejecutar y evaluar proceso de RIPS lo que incluye los lineamientos, las políticas, los procedimientos, y demás elementos, acordes a la normatividad vigente.	Preste servicios de la psicologia atendiendo a los lineamientos, procedimientos y normativas.	Historias clinicas, actas y llamadas
2	Entrega completa y oportuna de los medios magnéticos RIPS al área de facturación, PIGA, Gestión del Riesgo, y demás áreas que soliciten información al interior de la institución	apoye en las actividades de manejos en de RIPS asistiendo en atenciones.	Historias clinicas, actas y llamadas
3	Hacer seguimiento administrativo y técnico de la aplicación de la normatividad vigente y lo requerido por los Diferentes pagadores con el fin de garantizar el cumplimiento en la entrega y validez de los RIPS.	Realice seguimientos y fortalecimientos en el personal de la salud, asistencial y administrativo.	Historias clinicas, actas y llamadas
4	.Promover la realización de ejercicios de autocontrol y mejoramiento del proceso de RIPS con el fin de verificar el desarrollo de las acciones según la normatividad vigente.	Ejecute lo comprendido con socializaciones, seguimientos y fortalecimientos para manejo de procesos en acciones de la normatividad.	Historias clinicas, actas y llamadas
5	Generar, consolidar recepcionar, verificar y organizar los medios magnéticos RIPS para la entrega oportuna de los diferentes pagadores.	Apoye en el desarrollo de cumplimiento en bases y atenciones medicas.	Historias clinicas, actas y llamadas
6	Consolidacion de informes de inconsistencias encontradas en el procesamiento de RIPS de manera semanal.	realice actividades propias de la carrera y ejecute informes acordes a las fechas establecidas.	Historias clinicas, actas y llamadas
7	Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que sean inherentes a la naturaleza del objeto contractual.	Realice acompañamiento en fortalecimientos, asistencias tecnicas y ferias de salud en caminadas al cumplimiento de las actividades del contrato	Historias clinicas, actas y llamadas

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.165.720
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2022	11	2022	12	12	9443830202		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS					

ALCALDIA 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 V7

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	PROTECCION	$ 1.266.288	$ 202.600	$ 202.700
SALUD		NUEVA EPS		$ 158.300	$ 158.300
ARL	3	POSITIVA		$ 30.800	$ 30.900
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 391.700	$ 391.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24115040672

MARIA JOSE CORTES

Maria Jose Cortes Suarez
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.110.263.378
CC. NO. CONTRATISTA

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS

2021-02-12

Revisado

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 1110263378		CORTES SUAREZ MARIA JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Avenida calle 68 sur # 70 d - 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1803858960	9443830202	I	2022/12/20	2022/12/12	NEQUI	0	$391,900

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)					$1,266,288	$202,700			$1,266,288	$158,300			$0	$0			$1,266,288	$30,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,266,288	$202,700			$1,266,288	$158,300			$0	$0			$1,266,288	$30,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,266,288	$202,700			$1,266,288	$158,300			$0	$0			$1,266,288	$30,900		$0	$0
1	CC 1110263378	CORTES MARIA	230201	30	$1,266,288	$202,700	EPS041	30	$1,266,288	$158,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,266,288	$30,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,266,288	$202,700			$1,266,288	$158,300			$0	$0			$1,266,288	$30,900		$0	$0

2022/12/10 08:06 AM

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 1110263378		CORTES SUAREZ MARIA JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Avenida calle 68 sur # 70 d - 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1803858960	9443830202	I	2022/12/20	2022/12/12	NEQUI	0	$391,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$202,700	$0	$0	$202,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$202,700	$0	$0	$202,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,900	$0	$0	$30,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$30,900	$0	$0	$30,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$158,300	$0	$0	$158,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$158,300	$0	$0	$158,300
TOTAL				1	$391,900	$0	$0	$391,900

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2022/12/10 08:06 AM

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

Datos guardados

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		
	rethus.PNG (Archivado)	1652212739780.PNG	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	rethus.png	rethus.png	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	secop mayo majo.pdf	secop mayo majo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	6040-2022 JUNIO_2022_06_24_20_42_13_475.pdf	6040-2022 JUNIO_2022_06_24_20_42_13_475.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 6040-2022.pdf	JULIO 6040-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 6040-2022.pdf	AGOSTO 6040-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 6040-2022.pdf	SEPTIEMBRE 6040-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 6040-2022.pdf	OCTUBRE 6040-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 6040-2022.pdf	NOVIEMBRE 6040-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >