ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E 186

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	18-feb.-21	Hasta:	28-feb.-21		
Nombre del Contratista:	LEIDY CONSTANZA ALMANZA CARRILLO		Cédula:	1071629683		
Correo Electrónico:	leidyconstanza11@hotmail.com		Teléfono(s):	3144158461		
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:			Perfil		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003977	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	147
PERFIL:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - REVISION DE CUENTAS DE 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				$ 809.218	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 809.218	OCHOCIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO	1/02/2021	FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/03/2021

No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	Febrero	$ 809.218
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.876.718	$ 6.876.718	$ 809.218	$ 6.067.500

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 solidariamente a los usuarios internos y externos, Verificación diaria de facturas generadas a la EPS asignada, Realizar seguimiento diario a las facturas generadas en los diferentes servicios de la institución para a la EPS asignada. Realizar recorrido par centrales de cuentas de Facturación hospitalización a diario y/o de acuerdo a cronograma de transportes para recogida de facturas evento en las unidades, recogiendo las facturas quo están listas, soportadas para revisión posterior radicación.	SEGUIMIENTO DE FACTURAS EN LINEA	FACTURAS RADICADAS EN LAS EPS
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 quo requieren ajuste (falta de soporte, epicrisis. autorización o que requieren ser anuladas por sobrefacturación o subfacturación) indicando claramente o los servicios IPS a corregir para quo en el término de 24 horas se cuente con la factura reemplazo, seguimiento diario a cargos diarios en no servicios por parte del facturador de: acuerdo a la(s) empresas asignadas, retroalimentando al facturador los hallazgos para ajuste. Corrección o simplemente para quo realice cargos diarios por que se evidencian no están al dia.	INFORMANDO AL PERSONAL EL RESILTADO DE LA REVISIÓN DE LA FACTURACIÓN EN LINEA	FACTURAS ORGANIZADAS Y RADICADAS

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

3	Revisar los casos de demora en lectura por sistema de as soportes de laboratorios. Imagen logia. Patología. Banco de sangre, consultas. Radicados de medicamentos 110 PCS ante las EAPB, Soporte de códigos CUM ..Soporte de factura compraventa material osteosíntesis Sara presentación de la factura ante coda EAP13, 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	REVISION DE LOS SOPORTES D ELAS FACTUYRAS DE ACUERDO A LA REVISION DE LA HISTORIA CLINICA	RADICADOS ENTREGADOS A CARTERA
4	Devolución a diario de 100 facturas revisadas y quo se encuentran dentro de las 48 horas, posteriores a la recepción, haciendo firma el facturador de la devolución con los ajustes específicos que dude realizar, identificación de facturas no generadas en hospitalización y urgencias, apoyando la notificación para generación de facturas de los cargo pendientes por facturar así como ordenes de salida sin factura, las cuales deben. Ser notificadas par el coda técnico con generación de las facturas dentro de las 12 horas siguientes a la notificación, apoyar procesos de contingencia del proceso financiero quo involucran al área de Facturación para empresas en liquidación con presentación de acreencias, reconstrucción de facturas ya presentadas quo se requieren reconstruir para proceso de conciliaciones de cartera, apoyar el proceso de respuesta a devolución y/o glosa par razones inherentes al proceso de Facturación	AJUSTES DE FACTURAS DE ACUERDO A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS	ENTREGA DE INFORME
5	Entrega de facturas revisadas a la central de radicación para posterior radicación, con las fechas estipuladas. Presentar aporte de parafiscales dentro de los días 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobra entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En case de retiro de las actividades asignadas deberá dejar al día el 100% de las actividades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensillos de trabajo entregados para el desempeño laboral, siendo esto Pre-requisito para firma de paz y salvo institucional.	AUDITORIA DE FACTURAS DE EVENTO REALIZADAS POR LOS FACTURADORES DE LAS DIFERENTES UNIDADES, CONSOLIDANDO LA INFORMACIÓN	ENTREGA DE INFORME

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.521.855
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	1	2021	02	16	9415982360		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO 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		SURA		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870322205

LEIDY CONSTANZA ALMANZA CARRILLO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.071.629.683
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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071629683		ALMANZA CARRILLO LEIDY CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 53 N. 49 26 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	60928853	9415982360	I	2021/02/18	2021/02/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200			$0	$0		$281,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200			$0	$0		$281,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200			$0	$0		$281,200
1	CC	1071629683	ALMANZA LEIDY							X										25-14	30	$908,526	$145,400	EPS010	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0		$0	$0	No	$281,200
Total	**Afiliados(1)**																					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200			$0	$0		$281,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071629683		ALMANZA CARRILLO LEIDY CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 53 N. 49 26 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	60928853	9415982360	I	2021/02/18	2021/02/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

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	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

2021/02/17 12:49 PM