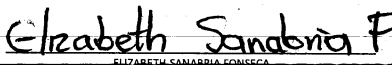
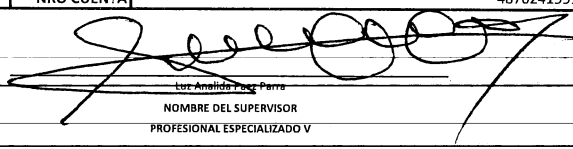


24

		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-feb.-21	Hasta:	28-feb.-21											
Nombre del Contratista:	ELIZABETH SANABRIA FONSECA		Cédula:	52114256											
Correo Electrónico:	elizabeth24011@hotmail.com		Teléfono(s):	3209516131											
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:										
Nombre del Supervisor - Contratista:	Luz Analida Paez Parra		Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:										
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:										
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	Linna Sofía Cruz Guzman		Perfil:	PROFESIONAL DE APOYO	No. CTO:										
DATOS DEL CONTRATO															
NO CONTRATO:	003605	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	147										
PERFIL:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - FACTURADOR SERVICIOS AMBULATORIOS														
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION FINANCIERA														
UNIDAD DE SERVICIOS:	DANUBIO AZUL														
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	R235A				\$ 1.530.036	100,00%								
						\$ -	0,00%								
						\$ -	0,00%								
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1.530.036	UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL TREINTA Y SEIS PESOS													
EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO															
FECHA INICIO CONTRATO	1/02/2021			FECHA TERMINACION	31/03/2021										
CONTRATO INICIAL															
N. PROROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	N. ADICION	VALOR ADICION	C.D.P.	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	VALOR A PAGAR								
						1									
						2	\$ 1.530.036								
						3									
						4									
						5									
						6									
						7									
						8									
						9									
						10									
						11									
						12									
						13									
<table border="1"> <tr> <td>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</td> <td>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</td> <td>PAGOS REALIZADOS</td> <td>SALDO DEL CONTRATO</td> </tr> <tr> <td>\$ 6.120.144</td> <td>\$ 6.120.144</td> <td>\$ 1.530.036</td> <td>\$ 4.590.108</td> </tr> </table>								VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	\$ 6.120.144	\$ 6.120.144	\$ 1.530.036	\$ 4.590.108
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO												
\$ 6.120.144	\$ 6.120.144	\$ 1.530.036	\$ 4.590.108												

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	1. Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, asignar citas de acuerdo a la oportunidad de las agendas, facturar consultas, apoyo diagnóstico, rehabilitación procedimientos ambulatorios en cada una de las USS que conforman la subred integrada de servicios de salud sur, de acuerdo a la oferta de servicios y contratación de la institución.	ASIGNACION DE CITAS MEDICAS DE ACUERDO A LA OPORTUNIDAD, FACTURAR LAS CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DX, TERAPIAS ETC	NO QUEJAS - FACTURAS
2	Recaudar los copago para los usuarios Nivel II Y III del regimen subsidiado y para los cotizantes y beneficiarios del regimen contributivo generando factura particular para estos casos, crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información, realizar verificación de derechos en las bases de datos (fosyga.dnp, comprobador de derechos y base de datos de capitación) identificando pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna.	RECAUDOR LOS COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS REALIZANDO ENTREGA A DIARIO A TESORERIA Y/O DE ACUERDO A LOS RECORRIDOS, CREAR LOS USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION.	INGRESO A PACIENTE Y RECIBOS DE CAJA

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>GOBIERNO LOCAL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ</small>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CO-OPS-FT-11 V6	
3	Entrega de facturas a diario de las facturas generadas dentro de las 48 horas anteriores a esta entrega, la actividad se deberá realizar de lunes a viernes entre las 7 y 17 horas, anulación de facturas con reemplazo dentro de las siguientes 24 horas a la anulación	ENTREGA DE FACTURAS A DIARIO A LOS TÉCNICOS, GESTIÓN DE ANULACIÓN Y REMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.		FACTURAS-FORMATO	
4	Verificar y realizar de cargos diarios de acuerdo a la autorización y/o orden médica (De terapia respiratoria, farmacia, laboratorio clínico, radiología, terapia física, patología, nutrición, clínica de heridas, banco de sangre, procedimientos de gastro, urología, radiología intervencionista, cardiología etc.), recaudo de dinero, elaboración de pagares por concepto de generación de facturas y conceptos adicionales con entrega a tesorería.	REALIZAR LOS CARGOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ACUERDO A LO AUTORIZADO POR LAS EPS O SOLICITUD MÉDICA		FACTURAS - RECIBO	
5	Depuración de ingreso ambulatorios de ingresos aperturados por el usuario de cada auxiliar administrativo y no tiene factura asociada, notificación realizada por el líder de facturación de cada USS	REALIZAR LA DEPURACIÓN DE LOS INGRESOS APERTURADOS FACTURANDO Y/O PRESENTA SOPORTE PARA LA DEPURACIÓN		REPORTE DE FACTURAS	
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 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 de trabajo faltante para certificar, y las demás que sean asignadas por el líder del área.	ENTREGANDO EL PAGO DE LOS PARAFISCALES EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS		SOPORTES	
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	
2021	1	2021	02	16	
				1035909436	\$ 1.521.855
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 COTIZACIÓN	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES		\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		FAMISANAR		\$ 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	4870241991
				AHORROS	
				NRO CUENTA	
		 <small>ELIZABETH SANABRIA FONSECA</small>		 <small>Luz Amelinda Perez Parra</small>	
		NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA		NOMBRE DEL SUPERVISOR	
		52.114.756		PROFESIONAL ESPECIALIZADO V	
		CC. NO. CONTRATISTA			
		 <small>Linna Sofia Cruz Guzman</small>			
		NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN			
		PROFESIONAL DE APOYO			

2021-02-12

Simple**PAGOSIMPLE |** AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-02-16, 04:30:52 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1035909436

Periodo Cotización:

enero de 2021

Periodo Servicio:

enero de 2021

Referencia pago (PIN): 8837400690

PAGADO 16/02/2021**I. DATOS DEL APORTANTE**

Razón Social	ELIZABETH SANABRIA FONSECA	Dirección	CLL 75A SUR 10A 63 santalibrra
Documento	CC52114256	Teléfono	504
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total	
Matrícula	Apellido y Nombre	Tipo Cotante	Subtipo Cotante	ING	NET	RENT	RENT	RENT	RENT	RENT	RENT	RENT	RENT	RENT	RENT	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAF	Aporte Ministerio	Total
CC 52114256	ELIZABETH SANABRIA FONSECA	59	00													(25-14) COLPENSIONES	\$ 908.526	\$ 145.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 908.526	\$ 113.600	2.436	\$ 908.526	\$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAF	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 0	\$ 145.400	\$ 113.600	\$ 22.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.200	\$ 0	\$ 281.200

