

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21		
Nombre del Contratista:	KAROL STEFANNY LOPEZ REYES		Cédula:	1013651053		
Correo Electrónico:	KARITOL_1547@HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3044531787		
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:		Código-Grado:	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	JOHN EDWIN MOJICA PEÑA		Perfil	PROFESIONAL DE APOYO	No. CTO:	3743-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003726	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	147
PERFIL:	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVO en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.				
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	R235A				\$ 2.022.500	100,00%
						\$ -	0,00%
						\$ -	0,00%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2.022.500	DOS MILLONES VEINTIDOS MIL QUINIENTOS PESOS					

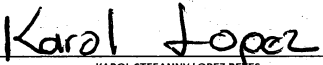
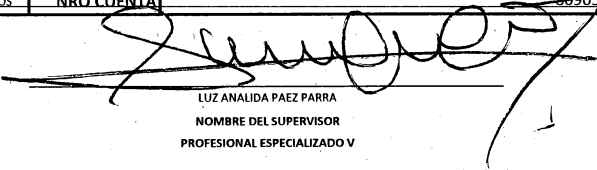
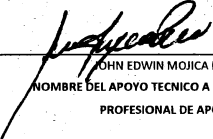
EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		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			
						2	Febrero	\$	2.022.500
						3	Marzo	\$	2.022.500
						4			
						5			
						6			
						7			
						8			
						9			
						10			
						11			
						12			
						13			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 8.090.000	\$ 8.090.000	\$ 4.045.000	\$ 4.045.000

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	Realizar registro en los aplicativos, archivos y demás medios dispuestos por la subred para el control de la facturación y registro de las novedades de las facturas.	Registro control de facturación de los diferentes usuarios internos y externos, que demandaron información y/o reportes dentro del periodo. Se genera archivo plano de Dinámica Gerencial por servicios facturados de evento y por auxiliar.	Registré reporte del informe detallado de facturas por Dinámica Gerencial y comprobadores (Adres, Secretaria, DNP, Rua etc).
2	Apoyar el proceso de soporte, armado de facturas y radicación de cuentas, garantizando el soporte y la completitud de la información para el proceso de radicación.	Se entregan cuentas de los diferentes pagadores, organizadas y puntuadas de cada pagador con rips para su radicación.	Entrego facturas con relación de envío, validación de Rips, puntuadas y organizadas por pagador para radicar a las EPS.
3	Verificar la corrección oportuna por parte de los facturadores, en cuanto a las inconsistencias que se evidencien en el proceso de facturación.	Se hizo devolución y entrega de facturación recibida y pendiente a los facturadores con la respectiva pre-glosa a corregir, cargos pendientes por cerrar, facturación anulada pendiente de remplazo, para realizar correcciones y trámites pertinentes.	Entrego reporte detallado impreso y por correo institucional de cada unidad y facturador para los trámites respectivos.
4	Realizar anulación de facturas en los casos en los cuales así se requiera para el proceso de corrección de facturas.	Se notifica a cada facturador vía telefónica, correo institucional y apoyo del coordinador encargado por área de servicio.	Se realiza corrección de las facturas que lo requieren.
5	Verificar el cobro adecuado de servicios y generar los archivos planos necesarios para el cobro de la cuenta de Capital Salud y Fondo Financiero Distrital de Salud.	Se verifican copagos, cuotas moderadoras de acuerdo al régimen, con autorizaciones físicas y nivel de complejidad.	Se verifican cobros y se generan archivos planos.
6	Apoyar el proceso de soporte, respuesta a glosas y refacturación de servicios en los casos en los cuales así lo requiera el área de cartera.	Se consulta Dinámica Gerencial-Requerimientos para soportes y respuestas de glosa.	Se entregan soportes requeridos por las áreas.
7	Mantenerse actualizado en cuanto a normatividad vigente que aplique al proceso de admisiones, autorizaciones, facturación, radicación y demás afines al proceso.	Se aplica la normatividad vigente.	Realizo la radicación de acuerdo a la normatividad vigente.

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 V6	
8	Apoyar el proceso de egresos hospitalarios validando los soportes tanto administrativos, como asistenciales que permitan mejorar los tiempos de egreso de los usuarios y la correcta facturación de servicios.	Egresos hospitalarios recibidos completos por parte de armado de cuentas.		Se reciben egresos hospitalarios al día para radicación.	
9	En caso de terminación del contrato, las actividades asignadas las deberá dejar al día en un 100%, así como la entrega del inventario y/o utensilios entregados por la Subred para el cumplimiento de las actividades contractuales, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo Institucional.	Actividades desarrolladas al 100%, inventario y utensilios completo a la fecha.		Requerimiento 100% al día sin faltantes.	
10	Realizar auditoría técnica a las cuentas generadas para la prestación de servicios de salud, dando cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto a la facturación de servicios, cobro de copagos, soporte de facturas y demás relacionadas con el proceso de facturación, teniendo en cuenta las tarifas y servicios pactados en la matriz de contratación.	Revisión de las facturas, realizando verificación de lo facturado de acuerdo a la historia clínica, y facturación generada por los diferentes pagadores, notificando de forma oportuna con el proceso de pre-auditoría, a fin de solucionar las inconsistencias dentro de los tiempos establecidos.		Radico, facturas con Relación de envío, puntuadas, organizadas y completas según relación con soportes, reportes generados, Informe detallado de facturas generadas en el aplicativo Dinámica Gerencial, auditadas y corregidas.	
11	Validar que las cuentas que así lo requieran cuenten con la validación de derechos autorización y/o tramite pertinente para el proceso de cobro.	Se entregan cuentas de los diferentes pagadores con relación de envío, organizadas y puntuadas de cada pagador para su radicación.		Entrego facturas puntuadas y organizadas por pagador y relación de envío con validación de rips a la central de cuentas.	
12					
13					
14					
15					
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	
2021	2	2021	03	08	48475821
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES VEINTIDOS MIL QUINIENTOS PESOS			
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLFONDOS	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		SANITAS		\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	3	ARL 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 8090529762
 KAROL STEFANNY LOPEZ REYES NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.013.651.053 CC. NO. CONTRATISTA			 LUZ ANALIDA PAEZ PARRA NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO V		
 JOHN EDWIN MOJICA PEÑA NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN PROFESIONAL DE APOYO					
2021-02-12					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1013651053	KAROL STEFANNY LOPEZ REYES	calle 68 b sur #46a52	8141546	karlcl_1547@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			1	0
2021-02-1	2021-02	I	05/03/2021	TOTAL A PAGAR	
				\$281,200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria %
EPS005	Sanitas EPS	800251400-6	11.2.600

	Nº	Cotización Obligatoria NI I	UPC Adicional *	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	113.600	0	0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
231001	Colfondos	999922010-5	445.100

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización		Incapacidades	
			Obligatoria	No. Autorización	No. Autorización	
14-11	ARL SURA	891007370-5	22 200			

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	Nº. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	Nc. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113,600	113,600
Pensión	1	145,400	145,400
Riesgos Laborales	1	22,200	22,200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281,200	281,200

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1013851053	KAROL STEFANNY LOPEZ REYES	calle 68 b sur #46a52	8141546	karlot_1547@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-02	2021-02	1	05/03/2021	48475821	\$281.200

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES								
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Exonerado	RET	TAF	VAF	VST	BLN	IGL	LMA	VAC	APP	Cód. APP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
CC	1013851053	LOPEZ REYES KAROL STEFANNY	59	0	N										231001	908.528	145.400	0	0	0	EPS095	903.528	113.900	14-11	908.528	3	22.200	0	0	0	0	0	0	0	0