ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

176

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:	JOSE RAMIRO BENITEZ PAEZ		Cédula:	79055733			
Correo Electrónico:	jramirobenitez@hotmail.com		Teléfono(s):	3144108948			
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:			Perfil		No. CTO:	3740-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003715	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	147
PERFIL:	TECNICO ADMINISTRATIVO				
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		01/02/2021				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 demas medios dispuestos por la subred para el control de la facturacion y registro de novedades de las facturas.	Se realiza registro en los aplicativos y archivos	Medio magnetico
2	Apoyar el proceso de soporte, armado de facturas y radicacion de cuentas, garantizando el soporte y la completitud de la informacion para el proceso de radicacion.	Se apoya en el proceso de soporte y armado de cuentas	Medio magnetico
3	Verificar la correcion oportuna por parte de los facturadores en cuanto a las inconsistencias que se evidencien en el proceso de facturacion.	Se verifica la correcion de facturas a los facturadores	Medio magnetico
4	Realizar anulacion de facturas en los casos en los cuales asi se requiera para el proceso de correccion de facturas.	Se solicitan las anulaciones respectivas para que se realicen los ajustes	Medio magnetico
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 verifica según archivo plano el cobro adecuado de procedimientos y medicamentos	Medio magnetico
6	Apoyar el proceso de soporte, respuesta a glosas y refacturacion de servicios en los cuales asi lo requiera el area de cartera.	Se da respuesta oportuna a los requerimientos de glosa y cartera	Medio magnetico
7	Mantenerse actualizado respecto a normatividad vigente que aplique al proceso de admisiones, autorizaciones, facturacion, radicacion y demas afines al proceso	Se consulta la normatividad vigente para aplicar al proceso de facturacion	Medio magnetico

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

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 facturacion de servicios.	Se apoya el proceso de egresos consultando tanto en la historia clinica como en las bases de datos	Medio magnetico
9	En caso de terminacion del contrato, las actividades asignadas las debera dejar al dia en un 100%, asi como la entrega del inventario y/o utensilios entregados por la Subred para el cumplimiento de las actividades contractuales, siendo este pre-requisito para firma de paz y salvo institucional	Se entregaran las actividades al 100%	Medio magnetico
10	Realizar auditoria tecnica a las cuentas generadas para la prestacion de servicios de salud, dando cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto a la facturacion de servicios, cobro de copagos, soporte de facturas y demas relacionadas con el proceso de facturacion, teniendo en cuenta tarifas y servicios pactados en la matriz de contratacion.	Se realiza auditoria tecnica	Medio magnetico
11	Validar que las cuentas que asi lo requieran cuenten con la validacion de derechos autorizacion y/o tramite pertinente para el proceso de cobro.	Se verifica que las cuentas tengan validacion de derechos y demas documentos administrativos.	Medio magnetico
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	2	2021	03	12	1036501701		$ 2,022,500

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	DOS MILLONES VEINTIDOS MIL QUINIENTOS 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	COLFONDOS	$ 908,526	$ 145,400	$ 145,400
SALUD		SANITAS		$ 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	8188075959

Jose Ramiro Benitez Paez

JOSE RAMIRO BENITEZ PAEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
79,055,733
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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-03-12, 12:12:09 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1036501701

Periodo Cotización 202102 **Periodo Servicio** 202102

Cliente:

PAGADA 2021-03-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE RAMIRO BENITEZ PAEZ				
Documento	CC 79055733	**Dirección**	CR 88D #88 A - 81 ETAPA IV CASA 112		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5701816		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79055733											
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	BENITEZ PAEZ JOSE RAMIRO		11001000 - 11		BOGOTA D.C.
							Apellidos y Nombres		**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 908.526	231001		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 908.526	$ 4.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
921447624

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
12/03/2021

Número de aprobación
00447624

Dirección IP
186.86.33.170

Valor transacción
$ 263.800,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.19.58	CC	79055733

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA