ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

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-mar.-21	Hasta:	31-mar.-21			
Nombre del Contratista:	Edwin camargo cuellar		Cédula:	80903955			
Correo Electrónico:	edwinaleph@gmail.com		Teléfono(s):	3053896816			
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:		Codigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	DILIA BEDOYA OCAMPO		Perfil	PROFESIONAL APOYO AUTOR	No. CTO:	3741-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003629	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	147
PERFIL:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS O AREAS ADMINISTRATIVAS				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION FINANCIERA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

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				$ 1.750.074	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.750.074	UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL SETENTA Y CUATRO 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	$ 1.750.074
						3	Marzo	$ 1.750.074
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.000.296	$ 7.000.296	$ 3.500.148	$ 3.500.148

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	Generar en el sistema de informacion los Informes cada hora que me permitan hacer la revision de las ordenes emitidas por la parte asistencial contra la generacion del anexo No. 3 y realizar el reporte a la EAPB según la normatividad y la contratacion	Recibir base de datos para el analisis de los correspondiente	Correo informe
2	Tramitar con la EPS los formatos correspondientes para las EAPB.	Envio a las EPS la base de datos con ajustes según contratacion para la correspondiente autorizacion	Correo informe
3	Realizar los anexos No. 3 que no fueron generados por la parte asistencial y tramitar la autorizacion con la EAPB.	Envio a las EPS la base de datos con ajustes según contratacion para la correspondiente autorizacion	Correos electronicos
4	Realizar tramite de autorizaciones de estancias según los censos efectuados para reporte a la EAPB.	Envio a las EPS la base de datos con ajustes según contratacion para la correspondiente autorizacion	Correos electronicos y/o llamada

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

5	Confirmar los traslados de camas en el sistema de informacion según reporte consultado en el sistema cada media hora	Recibir base de datos para el analisis de los correspondiente	Correos electronicos
6	Registrar en la hoja de ruta de autorizaciones todas la acciones realizadas y los codigos de autorizacion emitidos por la EAPB.	Hacer trazabilidad en la base de datos para el proceso de facturacion	Correos electronicos
7	Propender para que todas las ordenes medicas y Anexos 3 que se generen en el turno sean tramitados	Reportar a las eps solicitudes generadas por parte asistencial	Correos electronicos
8	Realizar autorizaciones de los traslados efectuados primarios	Comunicarse con la eps para generar la autorizacion de los traslados	Correos electronicos y/o llamada
9	Cumplir con todos los procesos y procedimientos estipulados para cumplir con las metas de central de la autorizacion	Gestionar en tiempo oportuno la solicitud de autorizaciones	Correos electronicos
10	Demas actividades delegadas en el cumplimiento de la plataforma estrategica de la institucion	Por necesidad del servicio	Correos electronicos
11			
12			
13			
14			
15			

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.750.074
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	2	2021	03	11	8349262921		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: #¿NOMBRE?

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		COMPENSAR		$ 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	0048-70320647

Edwin camargo cuellar
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
80.903.955
CC. NO. CONTRATISTA

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO V

DILIA BEDOYA OCAMPO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL APOYO AUTORIZACIONES

2021-02-12

Señor(es): EDWIN CAMARGO CUELLAR
Nit: CC 80903955
Dirección: DIAGONAL 67 A No 77 B 20
Teléfono: 5761846 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	EDWIN CAMARGO CUELLA
Tipo y número de identificacion	80903955
Número de radicación planilla	8349262921
Fecha de pago	3/11/2021
Número de autorización de pago	73048842
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Febrero 2021
Periodo cotización pensión	Febrero 2021
Periodo cotización caja	Febrero 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$263.800
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14411	ARL SURA	$4.800	1
231001	Colfondos	$145.400	1
EPS008	Compensar EPS	$113.600	1

PAGADO 2

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información