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**

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	01-abr.-21	**Hasta:**	30-abr.-21			
Nombre del Contratista:	YULI ALBARRACIN RINCON		**Cédula:**	23574242			
Correo Electrónico:	yualri@gmail.com		**Teléfono(s):**	3114761603			
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:	003740	**Año Contrato:**	2021	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	146
PERFIL:	PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA				
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				$ 3.750.000	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3.750.000	#¿NOMBRE?	

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
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	$ 3.750.000
						3	Marzo	$ 3.750.000
						4	Abril	$ 3.750.000
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11.250.000	$ 11.250.000	$ 11.250.000	$ -

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	Verificación diaria de facturas generadas en urgencias, cirugía programada y hospitalización al FFDS Y Capital Salud PGP	Reportando las inconsistencias de las facturas a los técnicos y facturadores del proceso facturación	Archivo de inconsistencias via correo Instirucional
2	Apoyar la identificación de facturas de FFD de hospitalización y Urgencias de la USS Tunal no generadas, apoyando la notificación para generación de facturas	Seguimiento de la facturación de Fondo Financiero Distrital de Salud y Capital Salud PGP	Reportes semanales y mensuales
3	Connsolidar los anexos 4 de las 6 unidades que conforman la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E para generar la factura de Vinculados	Factura y cuenta de cobro por los servicios prestados de los pacientes vinculados y de Capital Salud, para presentación de las Factura	Facturas y cuentas de cobro radicadas en la Secretaria de Salud y Capital SALUD
4	Coordinar la auditoria retrospectiva que realiza la SDS apoyada de los referentes de FFD de cada una de las unidades de la subred integrada de servicios de salud sur, apoyar la respuesta a glosa interpuesta por el equipo auditor de SDS	Atender el grupo auditor de la Secretaria de Salud y contestación de las objeciones formuladas a las cuentas por servicios prestados; verificar las inconsistencias notificadas por Capital Salud a las tipologías	Relacion de cuentas y actas de glosa
5	Apoyar procesos de contingencía del proceso financiero que involucran al área de facturación para FFD	Cada vez que se presente las inconsistencias	El producto entregado
6	Las demás que se requieran y que son parte esencial del proceso de facturación	Elaborar informes de seguimiento a los contratos con el Fondo Financiero Distrital de Salud y Capital Salud, realizar informe mensual de las atenciones facturadas a la poblacion extranjera	Informes enviados via correo electronico institucional

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

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 3.750.000
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	48963490		
2021	3	2021	04	13			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS	TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL 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	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 320.000
SALUD		SANITAS		$ 187.500	$ 250.000
ARL	3	SURA		$ 36.500	$ 39.000
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 464.000	$ 609.000

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	8480296923

YULI ALBARRACIN RINCON
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
23.574.242
CC. NO. CONTRATISTA

Luz Ananda Paez Parra
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO V

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-04-13 02:33:34 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 48963490

Periodo Cotización 202103 **Periodo Servicio** 202103

Cliente:

PAGADA 2021-04-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YULI ALBARRACIN RINCON				
Documento	CC 23574242	**Dirección**	AV. CALLE 42G SUR #74 A - 55		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2931854		
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 23574242		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ALBARRACIN RINCON YULI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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	30			$ 2.000.000	25-14		16 %	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0.	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.000.000	$ 48.800	CCF24	0,6 %	$ 2.000.000	$ 12.000	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 48.800	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 630.800

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
955077611

Destino de pago
ENLACE OPERATIVO S.A.

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
13/04/2021

Número de aprobación
00077611

Dirección IP
191.156.68.113

Valor transacción
$ 630.800,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.19.58	CC	23574242

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017