

57



INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	Desde:	01-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21		
Nombre del Contratista:	ANDREA CAROLINA ROJAS SUAREZ		Cédula:	53164919		
Correo Electrónico:	andrea1030@gmail.com		Teléfono(s):	3103465805		
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	
Nombre del Supervisor - Contratista:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA		Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	3543-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	LINNA SOFIA CRUZ GUZMAN		Perfil:	PROFESIONAL DE APOYO	No. CTO:	3739-2021

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	003602	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:	ABRAHAM LINCON				

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				\$ 1.530.036	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 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	\$ 1.530.036
						3	Marzo	\$ 1.530.036
						4	Abril	\$ 1.530.036
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 6.120.144

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 6.120.144

PAGOS REALIZADOS

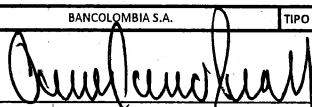
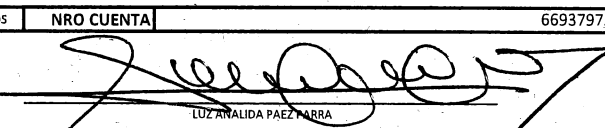
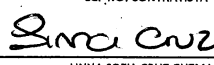
\$ 4.590.108

SALDO DEL CONTRATO

\$ 1.530.036

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)						ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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 diagnostico,rehabilitacion 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 contratacion de la institucion.					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 institucion dejando registro en el sistema de informacion,realizar verificacion de derechos en las bases de datos (fosyga,dnp,comprobador de derechos y base de datos de capitacion)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
3	Entrega de facturas a diario de las facturas generadas dentro de las 48 horas anteriores a esta entrega,la actividad se debera realizar de lunes a viernes entre las 7 y 17 horas,anulacion de facturas con reemplazo dentro de las siguientes 24 horas a la anulacion					ENTREGA DE FACTURAS A DIARIO A LOS TECNICOS,GESTION DE ANULACION Y REMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.		FACTURAS-FORMATO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CO-OPS-FT-11 V6	
4	Verificar y realizar de cargos diarios de acuerdo a la autorización y/o orden medica (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 INFORMACION DE ACUERDO A LO AUTORIZADO POR LAS EPS O SOLICITUD MEDICA			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 DEPURACION DE LOS INGRESOS APERTURADOS FACTURANDO Y/O PRESENTA SOPORTE PARA LA DEPURACION			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 debiera 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 trabajo faltante para certificar, y las demas que sean asignadas por el líder del área.	ENTREGANDO EL PAGO DE LOS PARAFISCALES EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS			SOPORTES	
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL						
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$ 1.530.036
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA		
2021	3	2021	04	13	49457183	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS				UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL TREINTA Y SEIS 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	PORVENIR		\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		COMPENSAR			\$ 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:		BANCOLOMBIA S.A.		TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA 66937975717
		 ANDREA CAROLINA ROJAS SUAREZ NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 53.164.919 CC, NO, CONTRATISTA		 LUZ ANALIDA PAEZ PARRA NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO V		
		 LINNA SOFIA CRUZ GUZMAN NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN PROFESIONAL DE APOYO				

2021-02-12

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensa EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaria	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224806-8	145.400	0	0	0	0	0	0	0	145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora.	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRR 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 DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
						EMPLADOS	UPC
						1	0
PERIODO SALUD	2021-03	PERIODO PENSIONES	2021-03	1	13/04/2021	49437183	\$281.200