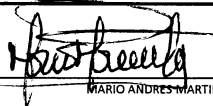
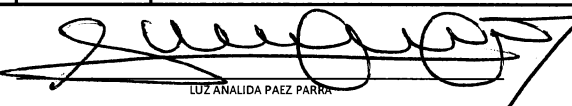


 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Planeación y Desarrollo Urbano</small>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E					
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CO-OPS-FT-11 V6			
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	01-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21			
Nombre del Contratista:	MARIO ANDRES MARTIN SALAZAR		Cédula:	80879556			
Correo Electrónico:	mariodvmartin@gmail.com		Teléfono(s):	3124046823			
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:			Perfil:		No. CTO:		
DATOS DEL CONTRATO							
NO CONTRATO:	003729	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	147		
PERFIL:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO-REVISION DE CUENTA FACTURACION						
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	VALOR A PAGAR
						1	
						2	Febrero \$ 2.361.113
						3	Marzo \$ 2.022.500
						4	Abril \$ 2.022.500
						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		\$ 6.406.113		\$ 1.683.887	
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
Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, Verificación diaria de facturas generadas a la (s) EPS asignada (s), Realizar seguimiento diario a las facturas generadas en los diferentes servicios de la institución para a la (s) EPS asignada (s), Realizar recorrido por centrales de cuentas de facturación hospitalización a diario y/o de acuerdo a cronograma de transporte para recogida de facturas evento en las unidades, recogiendo las facturas que están listas, soportadas para revisión posterior radicación.					Se realiza revisión de prefacturas asignadas a diario		Aplicativos revisión-correo

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Salud</small>		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					CO-OPS-FT-11 V6
2	Revisión de las facturas entregadas y/o recogidas a los facturadores identificando cobro en estancia, medicamentos, procedimientos, insumos, tarifas acorde a lo establecido en la normatividad legal vigente y a la matriz de contratación de la institución, realizando formato de devolución dentro de las siguientes 48 horas posteriores al recibido para las facturas que requieren ajuste (falta de soporte, epicrisis, autorización o que requieren ser anuladas por sobrefacturación o subfacturación) indicando claramente el o los servicios IPS a corregir para que en el término de 24 horas se cuente con la factura reemplazo, seguimiento diario a cargos diarios en los servicios por parte del facturador de acuerdo a la(s) empresas asignadas, retroalimentando al facturador los hallazgos para ajuste, corrección o simplemente para que realice cargos diarios porque se evidencian no están al día.	Revisión de facturas entregadas, aplicando la normatividad vigente-Devoluciones para ajuste o refacturación. Seguimiento a correcciones y anulaciones dentro de las 24 horas.	Aplicativos revisión-correo		
3	Revisar los casos de demora en lectura por sistema de los soportes de laboratorios, imagenología, patología, banco de sangre, consultas, radicados de medicamentos NO POS ante las EAPB, Soporte de códigos CUM, Soporte de factura compraventa material osteosíntesis para presentación de la factura ante cada EAPB, verificación la calidad de los soportes dando especial énfasis a informes quirúrgicos, epicrisis, hojas de tratamiento y si no cumplen informar al coordinador de facturación.	Se verifica soportes requeridos en los medios o aplicaciones institucionales disponibles. Solicitud de soportes al área responsable.	Aplicativos revisión-correo		
4	Devolución a diario de las facturas revisadas y que se encuentran dentro de las 48 horas posteriores a la recepción, haciendo firmar al facturador de la devolución con los ajustes específicos que debe realizar, identificación de facturas no generadas en hospitalización y urgencias, apoyando la notificación para generación de facturas de los cargos pendientes por facturar así como ordenes de salida sin factura, las cuales deben ser notificadas por el cada técnico con generación de las facturas dentro de las 12 horas siguientes a la notificación, apoyar procesos de contingencia del proceso financiero que involucren al área de facturación para empresas en liquidación con presentación de acreencias, reconstrucción de facturas ya presentadas que se requieren reconstruir para proceso de conciliaciones de cartera, apoyar el proceso de respuesta a devolución y/o glosa por razones inherentes al proceso de facturación.	Devoluciones para ajuste, soportes o refacturación. Seguimiento a correcciones, soportes pendientes y anulaciones dentro de las 24 horas.	Aplicativos revisión-correo		
5	Entrega de facturas revisadas a la central de radicación para posterior radicación, en las fechas estipuladas.	Garantizar soportes de acuerdo a servicios liquidados de las facturas auditadas	Aplicativos revisión-correo		
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 contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas deberá 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 por certificar, y las demás que sean asignadas por el líder del área.	Se realiza pago de aportes parafiscales dentro de los días establecidos	Soportes Físicos de pago		
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	3	2021	04	12	49605689
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	PROTECCION	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		\$ 113.600	\$ 113.600
ARL	1	SURA		\$ 4.700	\$ 4.800
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		\$ 263.700	\$ 263.800
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.		TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA 004570182222
 MARIO ANDRES MARTIN SALAZAR NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 80.879.556 CC. NO. CONTRATISTA			 LUZ ANALIDA PAEZ PARRA NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE FACTURACION		
0 NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN			0		

2021-02-12

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD				1	0
2021-03	2021-03	I	12/04/2021	TOTAL A PAGAR	
					\$282.000

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600

Código AFP	Nombre	NIT	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (ING + Protección)	80029739-0	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	8909033790-5	4.800				4.800	0	0	4.800			48	4.800	1

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	86006942-7	18.200	0	0	18.200	1

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				

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	4.800	4.800
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	282.000	282.000

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	80879556	MARIO ANDRES MARTIN SALAZAR	CALLE 48 No. 73 -55
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	1- Independiente		
		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
		NO	

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2021-03	2021-03	I	12/04/2021
			NÚMERO PLANILLA
			49605689
			TOTAL A PAGAR
			\$282.000

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Tipo	No de identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	CORRECCION														Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsidio	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización CCF	IBC CCF	Aporte CCF	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte otras parafiscales	Aporte ESAP	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
							RET	TAE	TRE	TAP	VAP	VAT	SLN	KEL	LMA	VAC	APP	RL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
CC	60879556	MARTIN SALAZAR MARIO ANDRES	59	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																</

PAGADA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
953192474

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
11/04/2021

Número de aprobación
00192474

Dirección IP
181.53.13.217

Valor transacción
\$ 282.000,00

Referencia 1
10.0.66.31

Referencia 2
CC

Referencia 3
80879556

