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:**	31-mar.-21	**Hasta:**	31-mar.-21			
Nombre del Contratista:	ANGIE STEFANIA SUAREZ VILLAMIL		**Cédula:**	1110262175			
Correo Electrónico:	angiestefania @hotmail.com		**Teléfono(s):**	3154075940			
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:	LINNA SOFIA CRUZ GUZMAN		**Perfil**	PROFESIONAL DE APOYO	**No. CTO:**	3739-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004497	**Año Contrato:**	2021	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	863
PERFIL:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - FACTURADOR SERVICIOS AMBULATORIOS				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION FINANCIERA				
UNIDAD DE SERVICIOS :	EL CARMEN				

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				$ 51,001	100.00%
							$ -	0.00%
							$ -	0.00%

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 51,001	CINCUENTA Y UN MIL UN PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		2021/03/31				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	2021/04/30	
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		
						3	Marzo	$ 51,001
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1,628,748	$ 1,628,748	$ 51,001	$ 1,577,747

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	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 CUNSULTAS,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 adeacuada 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 ALOS TECNICOS,GESTION DE ANULACION Y REMMPLAZO DE LAS FACTURAS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.	FACTURAS-FORMATO

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

4	Verificar y realizar de cargos diarios de acuerdo a la autorización y/o orden medica (De terapia respiratoria,farmacia,laboratorio clinico,radiologia,terapia fisica,patologia,nutricion,clinica de heridas,banco de sangre,procedimientos de gastro,urologia,radiologia intervencionista,cardiologia etc.), recaudo de dinero, elaboracion de pagares por concepto de generacion de facturas y conceptos adicionales con entrega a tesoreria.	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 lider de facturacion 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 dias 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 debera dejar al dia 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 lider del area.	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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: 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	$ 908,526		
SALUD		FAMISANAR			
ARL	3	POSITIVA			
CAJA DE COMPENSACION	NO				$ -

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	10100000969

ANGIE SUÁREZ V.

ANGIE STEFANIA SUAREZ VILLAMIL
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1,110,262,175
CC. NO. CONTRATISTA

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO V

Linna Cruz

LINNA SOFIA CRUZ GUZMAN
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
PROFESIONAL DE APOYO

2021-02-12

Bancolombia

Bogotá D. C 15 de Marzo de 2021

A QUIEN INTERESES

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la señora **ANGIE STEFANIA SUAREZ VILLAMIL** identificado con C.C Nro **1110262175** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha de Apertura	Estado de cuenta
Cuenta Ahorros	10100000969	2021/03/15	Activo

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 7438148 de Bogotá, o en nuestra sucursal ubicada en la Calle 153 # 59-15 local 101.

Atentamente,
BANCOLOMBIA
Bogotá – Of. 101 Multiplaza Drive
Asesor de servicios N° 150

EDITH CAROLINA LOPEZ VILLEGAS
Asesor Integral II
Bancolombia Multiplaza Drive

* **Importante**: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente

Escaneado con CamScanner

Famisanar EPS Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANGIE STEFANIA SUAREZ VILLAMIL Identificado(a) con CC 1110262175 se encuenira afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**18/03/2021**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO PORTAL NORTE**
Categoria:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 23 días del mes de Marzo del año 2021.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

DAS16501 Famisanar 23 MAR 2021 CONSULTOR INTEGRAL

SONIA ALEYDA ARIAS GOMEZ
CONSULTOR INTEGRAL SENIOR
EPS FAMISANAR S.A.S

Escaneado con CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGIE STEFANIA SUAREZ VILLAMIL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1110262175,** se encuentra afiliado/a desde **23/03/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de marzo de 2021

Rosa Mercedes Niño Arroyo
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es valido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Escaneado con CamScanner