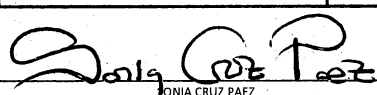


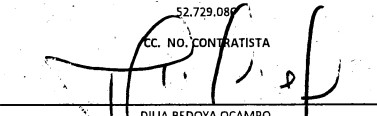
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E															
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CO-OPS-FT-11 V6													
DATOS DEL INFORME																	
Periodo a Certificar:	Desde:	01-abr.-21		Hasta:	30-abr.-21												
Nombre del Contratista:	SONIA CRUZ PAEZ			Cédula:	52729086												
Correo Electrónico:	sonicruz.sc@gmail.com			Teléfono(s):	3123142270												
Nombre del Supervisor - Planta:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA			Cargo:	Código-Grado:	3543-2021											
Nombre del Supervisor - Contratista:	DILIA BEBOYA OCAMPO			Perfil:	Código-Grado:	3741-2021											
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:				Cargo:	No. CTO:												
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:				Perfil:	No. CTO:												
DATOS DEL CONTRATO																	
NO CONTRATO:	003639	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	147												
PERFIL:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS O ÁREAS 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	R235A				\$ 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 SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR									
						1											
						2	Febrero	\$	1.750.074								
						3	Marzo	\$	1.750.074								
						4	Abril	\$	1.750.074								
						5											
						6											
						7											
						8											
						9											
						10											
						11											
						12											
						13											
<table border="1"> <tr> <th>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</th> <th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th> <th>PAGOS REALIZADOS</th> <th>SALDO DEL CONTRATO</th> </tr> <tr> <td>\$ 7.000.296</td> <td>\$ 7.000.296</td> <td>\$ 5.250.222</td> <td>\$ 1.750.074</td> </tr> </table>										VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	\$ 7.000.296	\$ 7.000.296	\$ 5.250.222	\$ 1.750.074
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO														
\$ 7.000.296	\$ 7.000.296	\$ 5.250.222	\$ 1.750.074														
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 información los informes cada hora que me permitan hacer la revisión de las ordenes emitidas por la parte asistencial contra la generación del anexo No. 3 y realizar el reporte a la EAPB según la normatividad y la contratación					Recibir base de datos para el análisis de los correspondiente		Correo Informe									
2	Tramitar con la EPS los formatos correspondientes para las EAPB.					Envío a las EPS la base de datos con ajustes según contratación para la correspondiente autorización.		Correo Informe									
3	Realizar los anexos No. 3 que no fueron generados por la parte asistencial y tramitar la autorización con la EAPB.					Envío a las EPS la base de datos con ajustes según contratación para la correspondiente autorización		Correos electronicos									
4	Realizar tramite de autorizaciones de estancias según los censos efectuados para reporte a la EAPB.					Envío a las EPS la base de datos con ajustes según contratación para la correspondiente autorización		Correos electronicos y/o llamada									

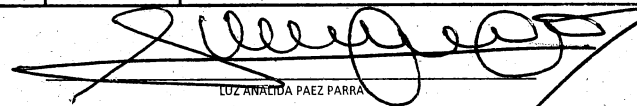
5	Confirmar los traslados de camas en el sistema de informacion según reporte consultado en el sistema cada media hora	Recibir base de datos para el analisis de los correspondiente	Correos electronicos
6	Registrar en la hoja de ruta de autorizaciones todas la acciones realizadas y los codigos de autorizacion 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	3	2021	04	09	7783123583	
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL SETENTA Y CUATRO 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	\$ 145.400	\$ 145.400
SALUD		SURA			\$ 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	00 8480274383



SONIA CRUZ PAEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
52.729.086
CC. NO. CONTRATISTA

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



LUZ ANALLIDA PAEZ PARRA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO V

2021-02-12

[illegible]

TOTAL	\$ 263.800
--------------	-------------------

