ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E 199

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:	ANTONIO VALENCIA BERMUDEZ		**Cédula:**	1024479992			
Correo Electrónico:	avb7182400@gmail.com		**Teléfono(s):**	3006355025			
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:	3735-21	**Año Contrato:**	2021	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	147
PERFIL:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO REVISION DE CUENTAS DE 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	R23SA				$ 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**	**MES CUENTA DE COBRO**	**VALOR A PAGAR**
						1		
						2	Febrero	$ 2.361.113
						3	Marzo	$ 2.067.500
						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	$ 6.451.113	$ 1.638.887

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
1	Realizar registro en los aplicativos, archivos y demas medios dispuestos por la subred para el control de la facturacion y registro de las novedades de las facturas.	REALIZAR EL CONTROL Y REGISTRO DE LA FACTURACION	FACTURAS/HISOTIRAS CLINCAS
2	Apoyar el proceso de soportes, armado de facturas y radicacion de cuentas, garantizando el soporte y la completitud de la informacion para el proceso de radicacion.	SOPORTAR SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE LA FACTURACION	FACTURAS /HISTORIAS CLINICAS
3	verificar la correccion oportuna por parte de los facturadores 4 articulo 83 Ley 1174 de 2011 5 numeral 1 del literal A) del articulo 2 de la ley 1562 de 2012, encuento a las inconssitencias que se evidencien en el proceso de facturacion.	CORECCION OPORTUNA DE LAS INCONSITENCIAS DE LA FACTURACION	FACTURAS /HISTORIAS CLINICAS
4	Realizar anulacion de las facturas en los casos en los cuales asi se requiera para el proceso de correccion de facturas.	ANULACION DE FACTURARAS	INGRESOS/FACTURAS
5	Verificar el cobro adecuado de servicios y generarlos archivos planos necesarios para el cobro de la cuenta de Capital Salud y Fondo Finananciero Distrital de Salud.	VERIFICACION MEDIANTE ARCHIVOS PLANOS CUANTA COBRO CAPITAL SALUD Y FONDO FINACIERO	FACTURAS/HISTORIAS CLINICAS
6	Apoyar el proceso de soporte , respuesta de glosas y refacturacion de servicios en los casos en los cuales asi lo requiera el area de cartera.	DAR RESPUESTA Y REFACTURAR DEVOLUCIONES A GLOSAS	FACTURAS/HISOTIRAS CLINICAS/BASES DE DATOS COMPROBADORES
7	Mantener actualizado en cuanto a normatividad vigente que aplique el proceso de admisiones, autorizaciones, facturacion, radicacion y demas afines al proceso.	ACTULIZACION MEDIANTE LA NORMATIVIDAD VIGENTE	RESOLUCIONES-DECRETOS-ACUERDOS
8	Apoyar el proceso de egresos hospitalarios validando los soportes tanto adminsitrativos, como asistenciales que permitan mejorar los tiepos de egreso de los usuarios y la correcta fatcuracion de servicios.	SEGUIMIENTO A EGRESOS	HISTORIAS CLINICAS

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**

9	En caso de terminacion del contrato, las actividades asignadas las debera dejar al dia en un 100%, asi como la entrega del inventario y/o utencsillos entregados por la subred para el cumplimineto de las actividades contractuales , siendo esto pre-requisito para la firma del paz y salvo institucional.	PAZ Y SALVO CON LA SUBREDSUR	FORMATO FISICO
10	Realizar auditoria tecnica a las cuantas generadas para la prestacion de servicios de salud , dando cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto a la facturacion de servicios, cobro de copagos, soporte de facturas y demas relacionadas con el proceso	AUDITORIA A CUENTAS	FACTURAS/HISTORIAS CLINICAS
11	Realizar auditoria tecnica a las cuantas generadas para la prestacion de servicios de salud , dando cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto a la facturacion de servicios, cobro de copagos, soporte de facturas y demas relacionadas con el proceso de facturacion, teniendo en cuenta las tarifas y servicios pactados en la matriz de contratacion.	REALIZACION DE AUDITORIA A LAS CUENTAS GENERADAS SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE	FACTURAS/HISTORIAS CLINICAS

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	16	**8349480295**		**$ 2.067.500**

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS — **DOS MILLONES SESENTA Y SIETE 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**	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		SANITAS		$ 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**	8380395635

ANTONIO VALENCIA BERMUDEZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.024.479.992
CC. NO. CONTRATISTA

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO V

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Señor(es): ANTONIO MARIA VALENCIA BERMUDEZ
Nit: CC 1024479992
Dirección: TV 48 C N 69 D 09 SUR
Teléfono: 7182400 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	ANTONIO MARIA VALENCIA
Tipo y numero de identificacion	1024479992
Numero de radicación planilla	8349480295
Fecha de pago	4/16/2021
Número de autorización de pago	14930603
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Marzo 2021
Periodo cotización pension	Marzo 2021
Periodo cotización caja	Marzo 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$263.800
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$4.800	1
230301	Porvenir	$145.400	1
EPS005	Sanitas EPS	$113.600	1

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	INCAPACIDAD CONCURRE	EXTRANJERO	CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1024479992	VALENCIA BERMUDEZ ANTONIO MARIA	EPS005	230301																				908.526	908.526	0	908.526	0			145.400	0	0	113.600	0

PAGO