

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AUTORIDAD LOCAL ELECTA MAYOR DE LA CIUDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V9

DATOS DEL INFORME				
Periodo a Certificar:	Desde:	01-abr.-21	Hasta:	30-abr.-21
Nombre del Contratista:	EDWIN CAMARGO CUELLAR		Cédula:	80903955
Correo Electrónico:	edwinaleph@gmail.com		Teléfono(s):	3053896816
Nombre del Supervisor - Planta:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Código-Grado:	No. CTO: 3543-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	DILIA BEDOYA OCAMPO		Perfil:	PROFESIONAL APOYO AUTON
			Código-Grado:	No. CTO: 3741-2021

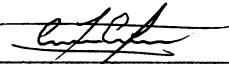
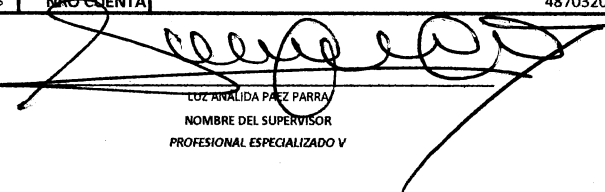
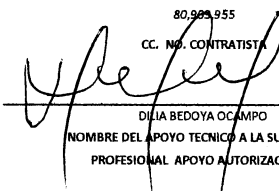
DATOS DEL CONTRATO					
NO CONTRATO:	003629	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	147
PERFIL:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS O ÁREAS ADMINISTRATIVAS				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION FINANCIERA				
UNIDAD DE SERVICIOS:	TUNAL				

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	R23SA				\$ 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		01/02/2021				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	\$ 1,750,074
						3	Marzo	\$ 1,750,074
						4	Abril	\$ 1,750,074
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

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 ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Generar en el sistema de informacion los informes cada hora que me permitan hacer la revision de las ordenes emitidas por la parte asistencial contra la generacion del anexo No. 3 y realizar el reporte a la EAPB según la normatividad y la contratación	Recibir base de datos para el analisis de los correspondiente	Correo Informe
2. Tramitar con la EPS los formatos correspondientes para las EAPB.	Envio 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.	Envio 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.	Envio 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 rute de autorizaciones todas las acciones realizadas y los códigos de autorización emitidos por la EAPB.	Hacer trazabilidad en la base de datos para el proceso de facturación	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 autorización de los traslados	Correos electronicos y/o llamada
Cumplir con todos los procesos y procedimientos estipulados para cumplir con las metas de control de la		

 ALCALDIA 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	
10	Demas actividades delegadas en el cumplimiento de la plataforma estrategica de la institucion			Por necesidad del servicio	
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
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	\$
2021	3	2021	04	16	1,750,074
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS				#¿NOMBRE?	
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO <small>(Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV</small>
PENSIONADO	NO	PROTECCIÓN	\$ 908,526	\$ 145,400	\$ 145,400
SALUD		COMPENSAR		\$ 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:
					4870320647
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  EDWIN CAMARGO CUELLAR NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 80.989.955 CC. INF. CONTRATISTA </div> <div style="text-align: center;">  LUZ ARACELIA PÁEZ PARRA NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO V </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: flex-end; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  DILIA BEDOYA OCAMPO NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN PROFESIONAL APOYO AUTORIZACIONES </div> </div>					
2021-02-12					

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): EDWIN CAMARGO CUELLAR
No. Identificación: CC80903955
Dirección: DIAGONAL 67 A NO 77 B 20
Telefono: 5761846
Correo: edwinaleph@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8349262921

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	EDWIN CAMARGO CUELLAR	Número de Empleados	1
tipo y número de identificación	CC80903955	Periodo de Cotización Salud	Marzo de 2021
Número de planilla	8349262921	Periodo de Cotización Pensión	Marzo de 2021
Fecha pago	2021-04-16	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	73048841	Total Pagado	263800
Banco	1023	Total Intereses de Mora,	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
11	ARL SURA	4800	1
1001	Colfondos	145400	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80903955
APELLIDOS Y NOMBRES: EDWIN CAMARGO CUELLAR

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	4800	0

