Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 02**
**FECHA: 2020-05-04**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 1346 2021 | **C.D.P. No.:** | PS 1346 2021 | **Proceso al que pertenece:** | DIRECCON DE URGENCIAS |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SAN BLAS |

**Nombre del Contratista:** JOHN EDWIN MOYANO VARGAS **C.C.** 80.769.489 **de:** BOGOTÁ

**Fecha Inicio:** 16 DE ENERO DE 2021 **Fecha Terminación incial:** 15 DE ABRIL DE 2021 **Valor Mensual:** $ 1.760.000 **Valor a cobrar:** $ 1.760.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 0 | 0 | | |
| 2 | $ 880.000 | 911 | 2021-04-16 | 2021-04-30 |
| 3 | $ 2.640.000 | 1204 | 2021-05-01 | 2021-06-15 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 880.000 | $ 271.700 | 7776942609 |
| 2 | FEBRERO | $ 1.760.000 | $ 281.200 | 7776943699 |
| 3 | MARZO | $ 1.760.000 | $ 281.200 | 7780512163 |
| 4 | ABRIL | $ 1.760.000 | $ 281.200 | 7783689331 |
| 5 | MAYO | $ 1.760.000 | $ 281.200 | 7786415453 |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5.280.000 | $ 8.800.000 | $ 7.920.000 | $ 880.000 |

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Registrar e ingresar la totalidad de los usuarios en sistema de información Dinámica Gerencial en el módulo de admisiones, dando prioridad a gestantes y niños que consulten por el servicio de urgencias. | Registra en el sistema de Informacion Dinamica Gerencial | Reporte de Ingresos Dinamica Gerencial |
| 2 | Registrar la información de los usuarios en el sistema de información DGH tales como N° de documento de identidad, nombres y apellidos, dirección, teléfono, nombre del acompañante | Actualizacion de Datos personales en Dinamica Gerencial | Reporte de Ingresos Dinamica Gerencial |
| 3 | Apoyar el proceso de verificación de ingreso y/o reingreso de pacientes en el sistema de información DGH, adelantando las acciones necesarias para confirmar datos y actualizar la información cuando corresponda | Consultar Previamente DGH antes de aperturta ingreso para identificar que no aplique reingreso | Ficha de informacion datos personales en DGH |
| 4 | Verificar en todas las bases de datos (FOSYGA, DNP,BDUA, Comprobador, Web, etc), el estado de afiliación del paciente o los pacientes, tanto por número de documentos como por nombres y apellidos | Registro de definicion de pagador en Verificador y Bitacora definiendo y soportando la EAPB | Registro en Aplicativo SIIES (Identificado por documento de identidad) |
| 5 | Imprimir y guardar registro en SIES todos los pantallazos de afiliación del paciente | Registro de la verificacion de derechos de las diferentes bases de datos (adjuntando pantallazos) | Registro en Aplicativo SIIES (Identificado por documento de identidad) |
| 6 | Apoyar y entregar los formatos de consulta de urgencias a los usuarios y los pacientes que lo requieran | Actividad reasignada a otra area | N/A |
| 7 | Realizar las acciones necesarias para generar la factura de TRIAGE cuando corresponda | Realizar reporte al area de facturacion con los soportes que haya lugar para cerrar los ingresos (salidas voluntarias, fuga de pacientes sin atencion medica) | Correo del reporte al area respectiva |
| 8 | Verificar en todos los casos la seguridad social del paciente, independientemente que esta ya haya sido identificada por admisiones y definir línea de pago | Realizar la aplicación de la Resolucion 3047/2008 para confirmar el estado de afiliacion de los usuarios antes las EAPB | Registro en Aplicativo SIIES (Identificado por documento de identidad) |
| 9 | Realizar el censo de pacientes que se encuentra en el servicio a cargo, verificando cama por cama contra historia clínica los procedimientos realizados, el estado de afiliación del paciente y realizar las correcciones en casos en los que se detecten errores en la definición de línea de pago. | Verificacion diaria de censo con cada uno de los servicios (Urgencias y Hospitalizacion) generando solicitud ante las EAPB de las novedades encontradas en la Historia Clinica | Informe y solicitud de autorizacion ante las diferentes EAPB de acuerdo a la relacion contractual y normatividad vigente |
| 10 | Realizar la hospitalización y asignación de cama en DGH de todos los pacientes a cargo | Asignacion de cama en DGH según informacion suministrada por area asistencial para asignacion de la primera cama dentro de la institucion | Registro de paciente en DGH |
| 11 | Realizar contacto con las Entidades para reporte y solicitud de autorización de la atención de urgencias, orden de Hospitalización y/o procedimientos adicionales a través de los medios establecidos en la Resolución 3047/2018 garantizando que se realicen los 3 reportes como lo indica la normatividad todo debidamente soportado | Realizar la aplicación de la Resolucion 3047/2008 para solicitar autorizacion de servicios requeridos para la atencion de los usuarios antes las EAPB | Registro en Aplicativo SIIES en bitacora con numero de autorizacion generada por las EAPB |
| 12 | Verificar en el correo electrónico las respuestas dadas por las diferentes entidades a quienes se les haya reportado un servicio y dar respuesta oportuna a sus requerimientos, con el fin de garantizar que se emita la autorización correspondiente | Revision y seguimiento diario de respuesta de correos y en caso de no contar con la misma se debe dejar el reporte del cuarto envio según Resolucion 3047/2008 | Reporte realizado via correo (Según vigencia de correo institucional) |
| 13 | Registrar en matriz de seguimiento y base de datos (SIIES) el resultado de la autorización u observaciones pertinentes en cada solicitud | Registrar en Bitacora resultado de gestion ante las EAPB | Evidencia de registro en aplicativo SIIES |
| 14 | Reportar a la dependencia de Trabajo Social o la que haga sus veces los casos donde deben intervenir (Identificación o novedades en afiliación) | Registro en libro de cada una de las areas de admisiones y/o correos enviados al area de trabajo social reportando los casos que requieran de su intervencion | Reporte registrado en libro y/o evidencia de correos |
| 15 | Verificar que toda factura que se genere por el servicio de urgencias cuente con la autorización correspondiente | Seguimiento de gestion de autorizaciones diarias del servicio de urgencias | Soporte de facturas de urgencias con autorizacion |
| 16 | Entregar contra registro en libro de reporte de la totalidad de las novedades que se presenten en ejecución del objeto contractual. | Registro de novedades en libro de entrega de turno | Resolutividad de casos registrados en libro de entrega de turno |
| 17 | Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el area. | Cumplir con asistencia a reuniones programadas | Hoja de asistencia firmada por los colaboradores |
| 18 | Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. | No aplica | N/A |

Observaciones

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

**C.C.** 80.769.489 **de** BOGOTÁ

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | DANIEL HUMBERTO FLOREZ ZAMBRANO |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD |
| **FIRMA** | |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 80769489 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JOHN EDWIN MOYANO VARGAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SOACHA | DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | CL 12 A 2 A 40 | TELÉFONO: | 9000422 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7786415453 | TIPO DE PLANILLA: | | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | abril AÑO | 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | abril AÑO | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2021/05/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 986355607 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.400 | $ 0 | $ 145.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 145.400 | $ 0 | $ 145.400 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 113.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 113.600 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 22.200 | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 22.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 22.200 | $ 0 | $ 0 | $ 22.200 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | ICE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 80769489 | MOYANO VARGAS JOHN EDWIN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 908.526 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 145.400 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 908.526 | $ 113.600 | $ 0 | $ 113.600 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 908.526 | 800209488 | $ 22.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 281.200 |
|---|---|

Planilla Pagada

**Cuenta de cobro 004 - 2021**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**
**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

John Edwin Moyano Vargas
CC. 80769489 de Ciudad Bogotá

**LA SUMA DE:**

**Un millón setecientos sesenta mil pesos mte (1.760.000)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1346 de 2021 correspondiente al mes de mayo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (AUTORIZACIONES) CON DISPONOBILIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DE LA VISION Y LA MISION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

**Cordialmente,**

John Edwin Moyano Vargas
CC. 80769489
Teléfono: 3115845739
Dirección: Calle 12 a N° 2 a 40
No Cuenta 008480314247 de ahorros Davivienda
Fecha: 31/mayo/2021