1446

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 1446 2021 **C.D.P. No.:** 78

Proceso al que pertenece: FINANCIERA - FACTURACION

Unidad a la que pertenece: UMHES MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: HELBER DIDACIO BUSTOS HERNANDEZ **C.C.** 79.876.180 **de:** BOGOTÁ D.C

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	$ 5.280.000	1066	2021-04-16	2021-07-15
2	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
3	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 880.000	$ 271.700	1034144408
2	FEBRERO	$ 1.760.000	$ 281.200	1034709527
3	MARZO	$ 1.760.000	$ 281.200	1035523321
4	ABRIL	$ 1.760.000	$ 281.200	1036127640
5	MAYO	$ 1.760.000	$ 281.200	1037568491
6	JUNIO	$ 1.760.000	$ 259.000	1037583808
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.280.000	$ 10.560.000	$ 9.680.000	$ 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:** 2021-06-01 **Hasta:** 2021-06-30

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio.2.Verificar contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,4.Registrar la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramitar ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10.Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería.12.Diligenciar la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.15.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.16.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines.18.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.19.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.20.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Recepciono, registro y confirmo las órdenes de servicio,2.Verifico contra historia clínica que se encontraran registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura,3.Reviso los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería,4.Registro la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.)5.Tramito ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verifico y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)7.Adjunto el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras.8.Egresooportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.9.Genero Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.10.Elaboro factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizo el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería.12.Diligencio la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.13.Recibo e ingreso los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago.14.Realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.15.Entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área.16.Corregio dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.17.Brindo el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines.18.Realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.19.Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.20.Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Durante el periodo se realizo el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan folios con las evidencias, esta información puede ser verificada en los estadisticos de facturación que se genera en el sistema de información DGH modulo facturación.

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. 79.876.180 **de** BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

1446

Cuenta de cobro 006 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

HELBER DIDACIO BUSTOS HERNANDEZ

C.C 79.876.180 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE	**$**	**1.760.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1446 2021 correspondiente al mes de JUNIO de 2021

OBJETO: 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.

Cordialmente,

HELBER DIDACIO BUSTOS HERNANDEZ
C.C 79876180
Teléfono 3118694878
Direccion TRANSV.76D #81J-37
No Cuenta 102641768 AHORROS BANCO DE BOGOTA
Fecha: 30/06/2021

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-06-04, 01:36:30 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1037583808

Periodo Cotización: mayo de 2021 **Periodo Servicio:** mayo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8844367700

PAGADO 04/06/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HELBERT DIDACIO BUSTOS HERNANDEZ		
Documento	CC79876180	**Dirección**	TV 76D #81 J - 37
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4976326
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días TDP	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79876180	HELBERT DIDACIO BUSTOS HERNANDEZ	59	00															0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 908.526	$ 145.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 908.526	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400	$ 0	$ 299.400

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

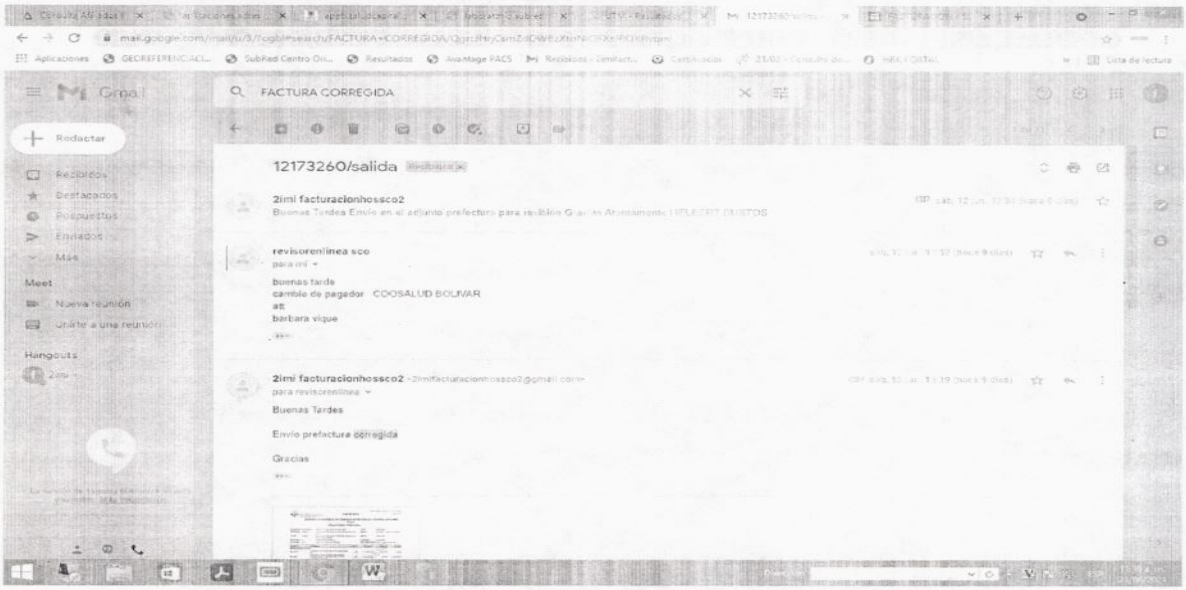
1446

Certificado evidencias corte Mes de Junio

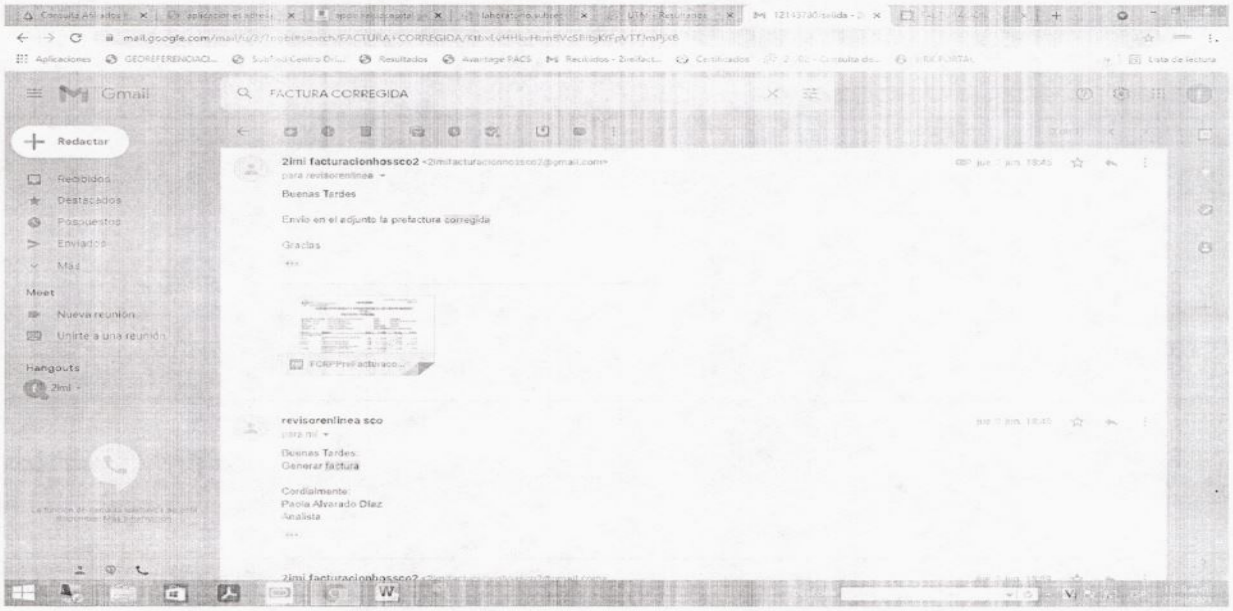
Facturador: Helbert Bustos

Unidad: Materno Infantil

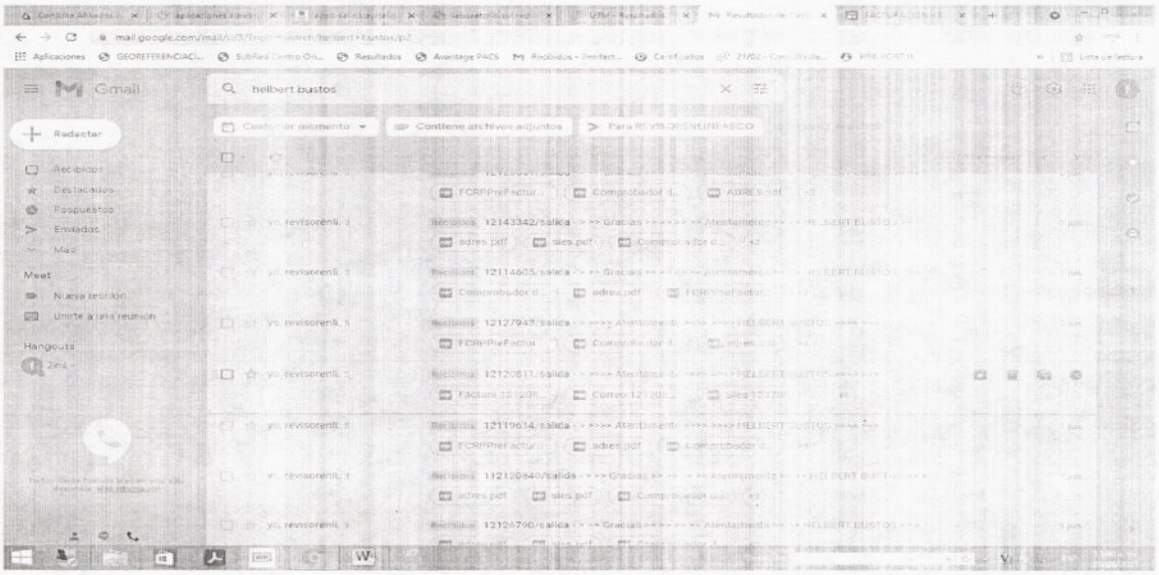
1. OBJECCION ES ENVIADO DE LA CENTRAL DE REVISION

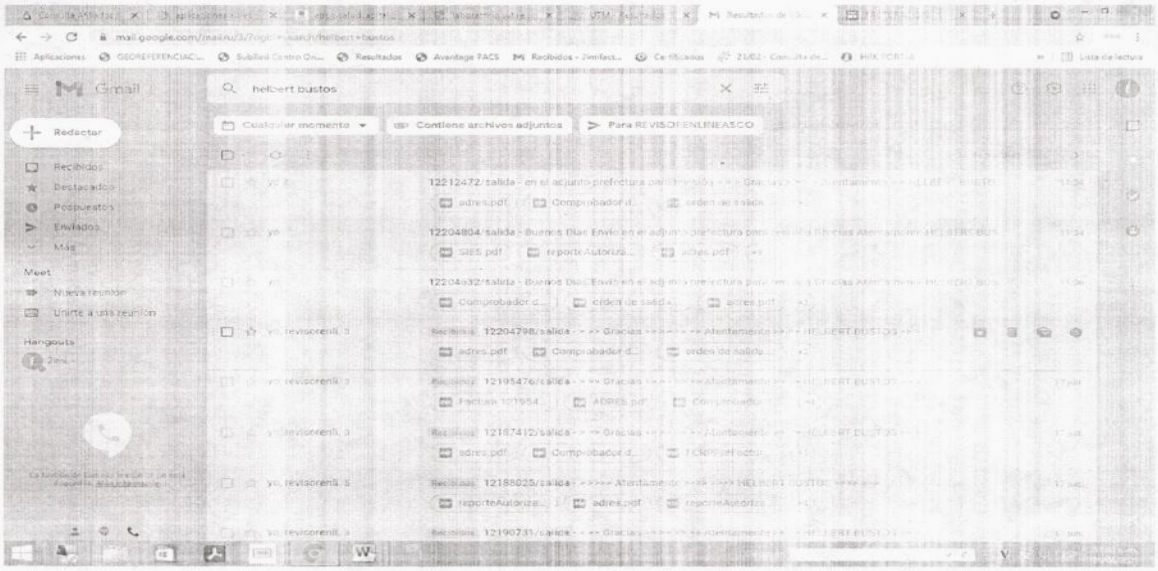


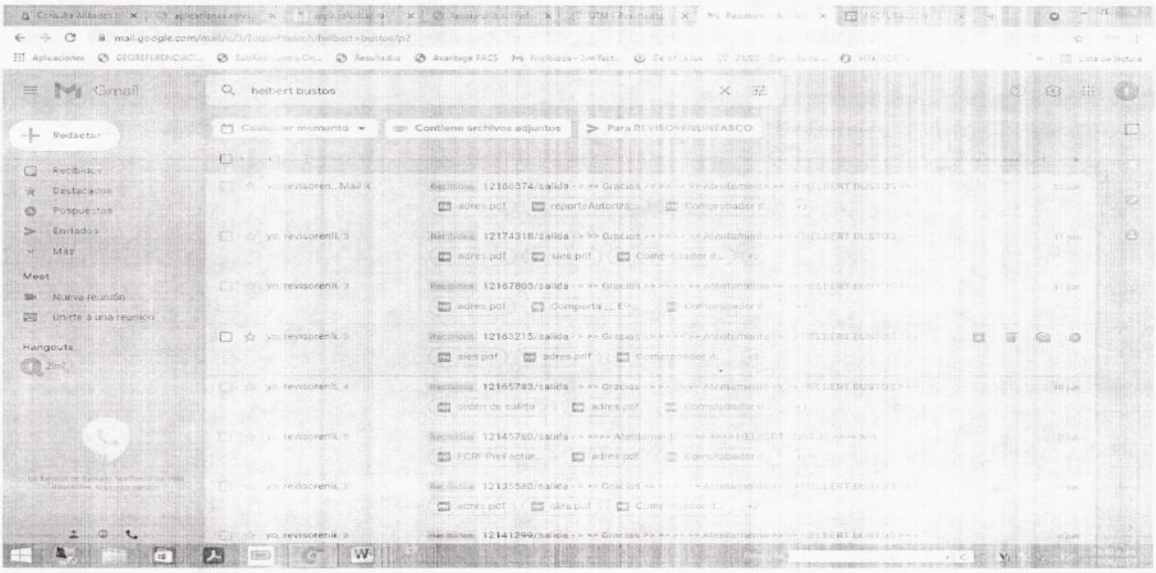
2. CORECCIONES ENVIADAS A LA CENTRAL



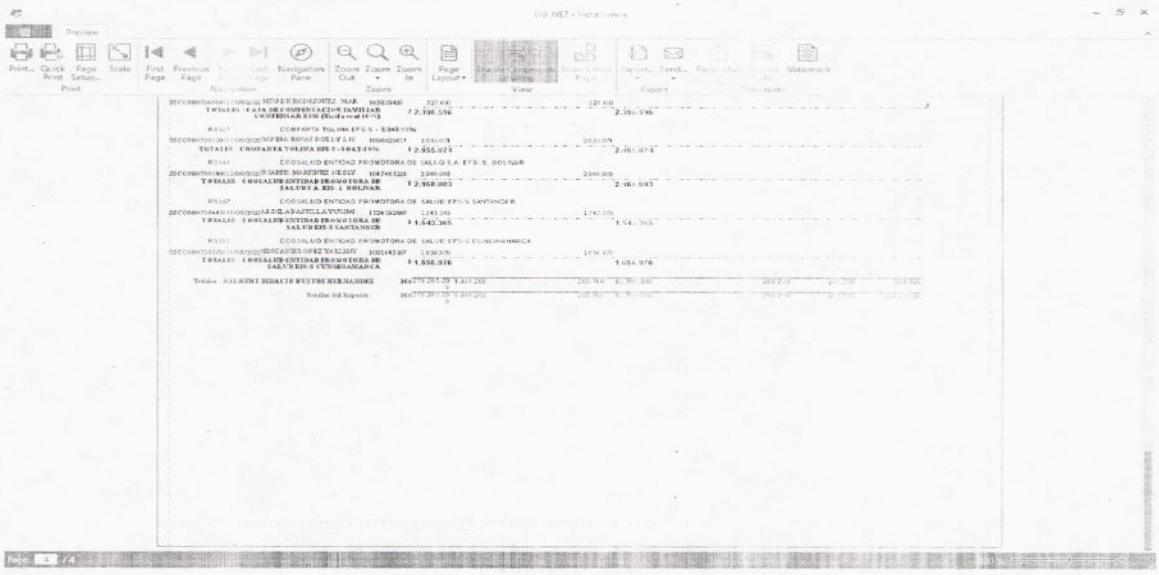
3. INGRESOS ENVIADOS JUNIO.



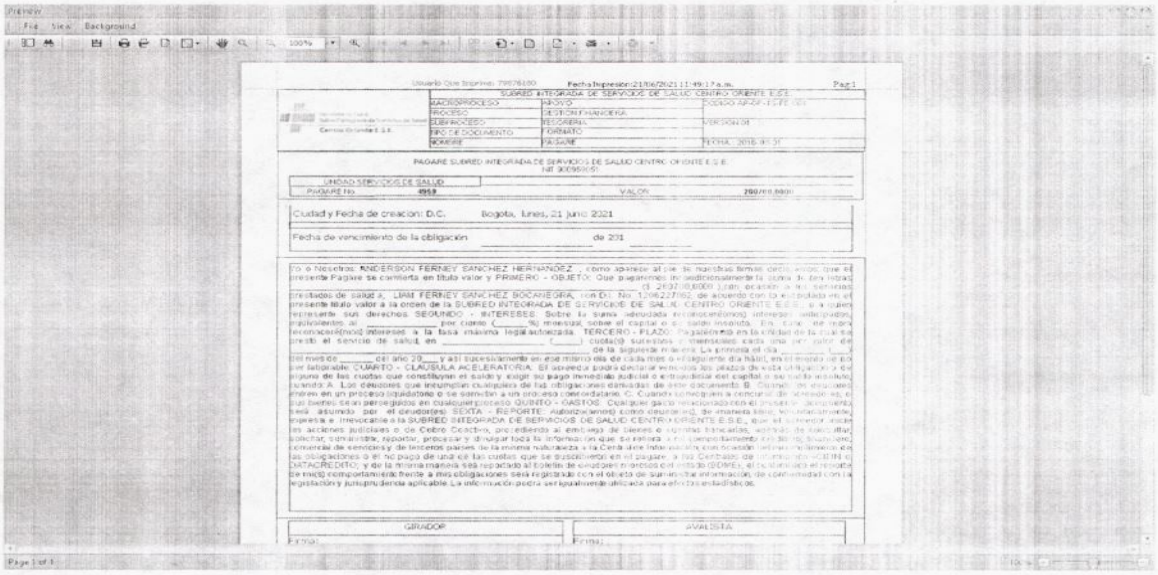

Gmail
helbert bustos
Redactar
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Más
Meet
Nueva reunión
Unirte a una reunión
Hangouts


Gmail
helbert bustos
Redactar
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Más
Meet
Nueva reunión
Unirte a una reunión
Hangouts

4. FACTURAS REALIZADAS



5. PAGARES REALIZADOS.



Preview

File View Background

100%

Usuario Que Imprime: 79976180 Fecha Impresión: 21/06/2021 11:49:17 a.m. Pag 1

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
	MACROPROCESO	APOYO	CODIGO APOY-T-FT-001
	PROCESO	GESTION FINANCIERA	
	SUBPROCESO	TESORERIA	VERSION 01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	PAGARE	FECHA: 2018-05-31

PAGARE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900958057

UNIDAD SERVICIOS DE SALUD

PAGARE No. 0012 VALOR $80'000.000

Ciudad y Fecha de creación: D.C. Bogota, Lunes, 21 junio 2021

Fecha de vencimiento de la obligación _____ de 201 _____

Yo o Nosotros: ANDERSON FERNEY SANCHEZ HERNANDEZ , como aparece al pie de nuestras firmas, decidimos que el presente Pagare se convierta en título valor y PRIMERO - OBJETO: Que pagaremos incondicionalmente la suma de (en letras) _____ ($ 24'37.0.000) (en cifras) o la que resultare ser exigible en virtud de los servicios prestados de salud a LIAM FERNEY SANCHEZ BOCANEGRA, con DI. No. 1,096,227,762, de acuerdo con la establecido en el presente título valor a la orden de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., o a quien represente sus derechos. SEGUNDO - INTERESES. Sobre la suma adeudada reconocemos(mos) intereses indexados, equivalentes al _____ por ciento (_____%) mensual, sobre el capital o el saldo insoluto. En caso de mora reconocere(mos) intereses a la tasa máxima legal autorizada. TERCERO - PLAZO: Pagaremos en la oficina de la sub red prestó el servicio de salud, en _____ (_____) cuota(s) sucesivas y mensuales cada una por valor de _____ de la siguiente manera: La primera el día _____ del mes de _____ del año 20____ y así sucesivamente en ese mismo día de cada mes o el siguiente día hábil, en el evento en el que no sea laborable. CUARTO - CLAUSULA ACELERATORIA. El acreedor podrá declarar vencidos los plazos de esta obligación y de alguna de las cuotas que constituyan el saldo y exigir su pago inmediato judicial o extrajudicial del capital o su saldo insoluto, cuando A. Los deudores que incumplan cualquiera de las obligaciones contraídas de este documento. B. Cuando los deudores entren en un proceso liquidatorio o se sometan a un proceso concordatario. C. Cuando concurran a concursar de acreedores, o sus bienes sean perseguidos en cualquier proceso. QUINTO - GASTOS: Cualquier gasto relacionado con el presente documento será asumido por el deudor(es). SEXTA - REPORTE: Autorizo(amos) como deudor(es), de manera libre, irrevocable, expresa e inmodificable a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., que el tenedor inicie las acciones judiciales o de Cobro Coactivo, procedentes al embargo de bienes e ordenes financieras, retiros de saldos, bajas, solicitar, consultar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento en todo lo relativo a comercial de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a la Central de Información con fines estadísticos de las obligaciones a mi no pago de una de las cuotas que se pusieron en mi pagare a la Central de Información CIFIN o DATACREDITO; y de la misma manera será reportado al Boletín de deudores morosos del estado (DRME), el cumplimiento el reporte de mi(s) comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser consultada únicamente para efectos estadísticos.

GIRADOR	AVALISTA
Firma:	Firma:

Page 1 of 1

6. CARGUE REALIZADO AL SISTEMA DE INFORMACION SERVICIO DE INTERMEDIOS .

