499

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 1499 2021 **C.D.P. No.:** 78 **Proceso al que pertenece:** FINANCIERA - FACTURACION **Unidad a la que pertenece:** UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista: MARIA PATRICIA ARIAS FONSECA **C.C.** 52.656.249 **de:** VILLETA

Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2021 **Fecha Terminación incial:** 15 DE ABRIL DE 2021 **Valor Mensual:** $ 2.380.000 **Valor a cobrar:** $ 2.380.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.140.000	1066	2021-04-16	2021-07-15
2	$ 2.380.000	2173	2021-07-16	2021-08-15
3	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
4	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
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	$ 1.190.000	$ 288.900	47624707-48146523
2	FEBRERO	$ 2.380.000	$ 319.100	48602739
3	MARZO	$ 2.380.000	$ 319.100	911250502
4	ABRIL	$ 2.380.000	$ 294.600	49679083
5	MAYO	$ 2.380.000	$ 294.600	50534753
6	JUNIO	$ 2.380.000	$ 294.600	51140189
7	JULIO	$ 2.380.000	$ 294.600	1049168462
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.140.000	$ 16.660.000	$ 15.470.000	$ 1.190.000

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:** 2021-07-01 **Hasta:** 2021-07-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Recepcionar a diario las facturas generadas y organizar por pagador.2.Verificar contra historia clínica que se encuentren facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido.3.Verificar que la facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.4. Realizar las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna.5. Consolidar las causales de devolución de las facturas.6.Generar las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB.7.Garantizar la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas.8.Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9.Realizar desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario.10. Registrar y subir las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas.10. Dar respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a las normatividad vigente.11.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos.12.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S .13.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área .14.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Recepciono a diario las facturas generadas y organizo por pagador.2.Verifico contra historia clínica que se encontraran facturadas y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido.3.Verifico que la facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.4. Realizo las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna.5. Consolido las causales de devolución de las facturas.6.Genero las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB.7.Garantizo la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas.8.Informo oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9.Realizo desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario.10. Registro y subio las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas.10. Dio respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a las normatividad vigente.11.Brindo el apoyo necesario y realizo planes de contingencia en el momento en que no se conto con el sistema de información DGH y bases de datos.12.Realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S .13.Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área .14.Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Durante el periodo comprendido del mes de Abril, se realizó el cumplimiento del 100% de las actividades y obligaciones contenidas en el contrato. Se anexa 1 folio de las evidencias.

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

Maria Patricia Arias Fonseca
Firma del Contratista

C.C. 52.656.249 **de** VILLETA

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

Cuenta de cobro 007 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MARIA PATRICIA ARIAS FONSECA

C.C 52.656.249 de la ciudad de VILLETA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE	**$**	**2.380.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1499 2021 correspondiente al mes de JULIO 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,



MARIA PATRICIA ARIAS FONSECA
C.C 52656249
Teléfono 3115411287
Direccion CALLE 65 SUR #7D-70
No Cuenta 3195543576 AHORROS BANCOLOMBIA
Fecha: 31/07/2021

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	52656249-	MARIA PATRICIA ARIAS FONSECA	U ✓ C S D			2021	6	2021	5175436		PUBLICA PRIVADA ✓ MIXTA	PEQUEÑO GRANDE INDEPENDIENTE ✓	14-29	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
calle 65 sur no 7 d 70 t 13 apt 402	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	8071464	7872251	pattya598@gmail.com	8413	0	1	2021/07/06	1049168462

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	119.000	0		0		0	119.000	0	0	0	119.000	0		0	0	119.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800229739-0	152.400	0	0	0	0	0	0	152.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-29	830008686-1	23.200		0	0	23.200
DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	23.200		0	232	23.200

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,ILMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	152.400	152.400
SALUD	119.000	119.000
RIESGOS LABORALES	23.200	23.200
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	294.600	294.600

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	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES EXTERNOS	CUOTA EXTERNOS	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52656249	ARIAS FONSECA MARIA PATRICIA	EPS005	230201																				952.000	952.000	0	952.000	0			152.400	0	0	119.000	0

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

ACTIVIDADES MES JULIO DE 2021
MARÍA PATRICIA ARIAS FONSECA
CC 52656249

	21-jun	23-jun	25-jun	26-jun	27-jun	29-jun	1-jul	7-jul	9-jul	10-jul	11-jul	13-jul	15-jul	19-jul	21-jul
REALIZAR CENSO HOSPITALARIO (Mañana y tarde) enviar a los correos correspondientes y facturadores de turno	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SEGUIMIENTO A INGRESOS ABIERTOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SEGUIMIENTO A PAGADORES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
VERIFICACIÓN DE PAGADORES PACIENTES HOSPITALIZADOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
VERIFICACIÓN TOPES SOAT - REPORTE A SIRAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
VERIFICACIÓN CORTES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
VERIFICACIÓN MIPRES Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
REPORTE DE HALLAZGOS QUIRÚRGICOS A AUTORIZACIONES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
VERIFICACIÓN DE COPAGOS - INFORMAR A USUARIOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ASIGNACIÓN DE CUENTAS A FACTURADORES DE TURNO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
VERIFICACIÓN Y COTIZACIONES DE PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
APOYO EN DEMAS TAREAS ASIGNADAS POR LA REFERENTE DE LA UNIDAD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CARGUE DE CIRUGIAS PACIENTES HOSPITALIZADOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CARGUE CUENTAS UCI3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SEGUIMIENTO A MIPRES- HOSPITALIZADOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SEGUIMIENTO AL ARCHIVO DE CIRUGIAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X